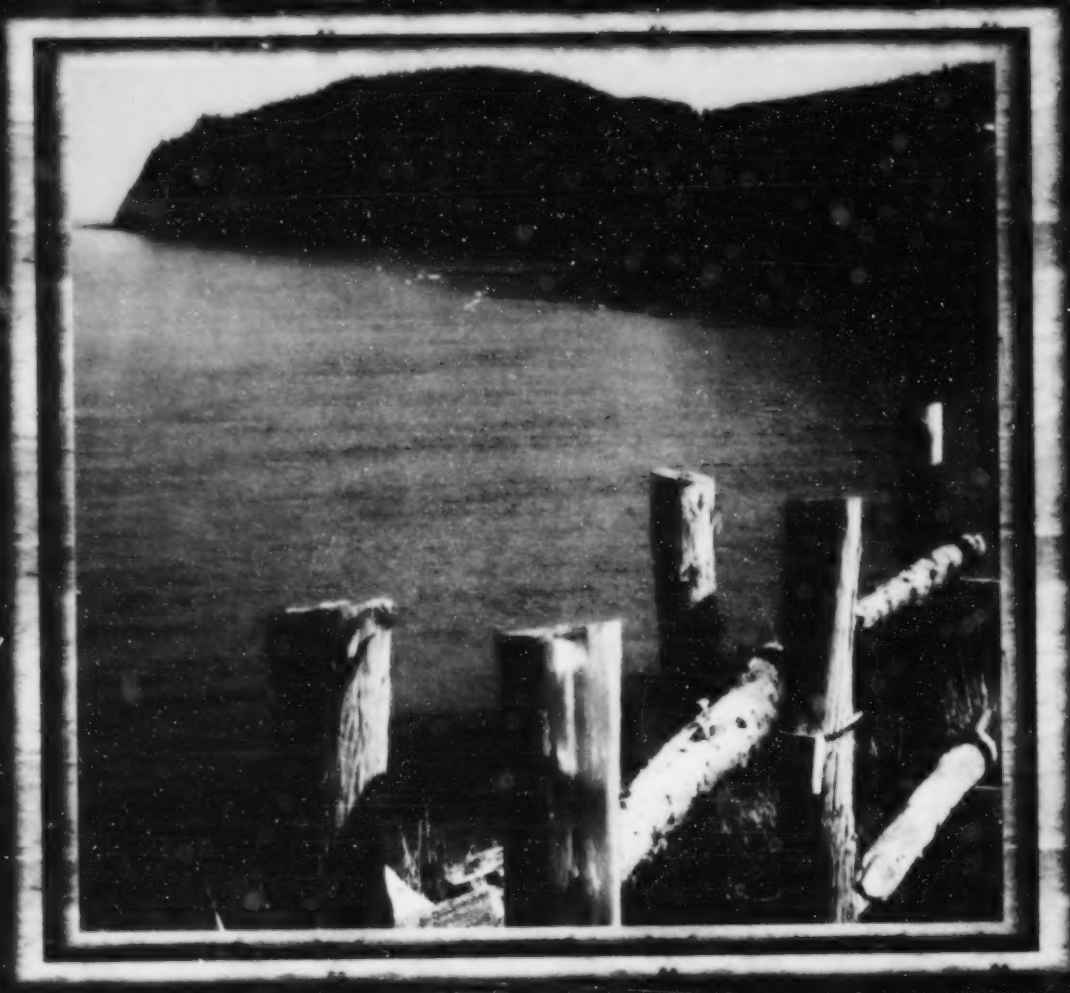
Rapport annuel de gestion 2008-2009



Agence de la santé et des services sociaux
de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine

Québec

Cette publication est une production
de l'Agence de la santé et des services sociaux
de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine

NOTE
Dans ce texte, le masculin est pris dans son sens générique
et désigne aussi bien les femmes que les hommes

COORDINATION
René Bouchard, chef du Service des communications

PRODUCTION DES TEXTES, CONCEPTION, RÉALISATION
René Bouchard, chef du Service des communications
en collaboration avec toutes les directions de l'agence

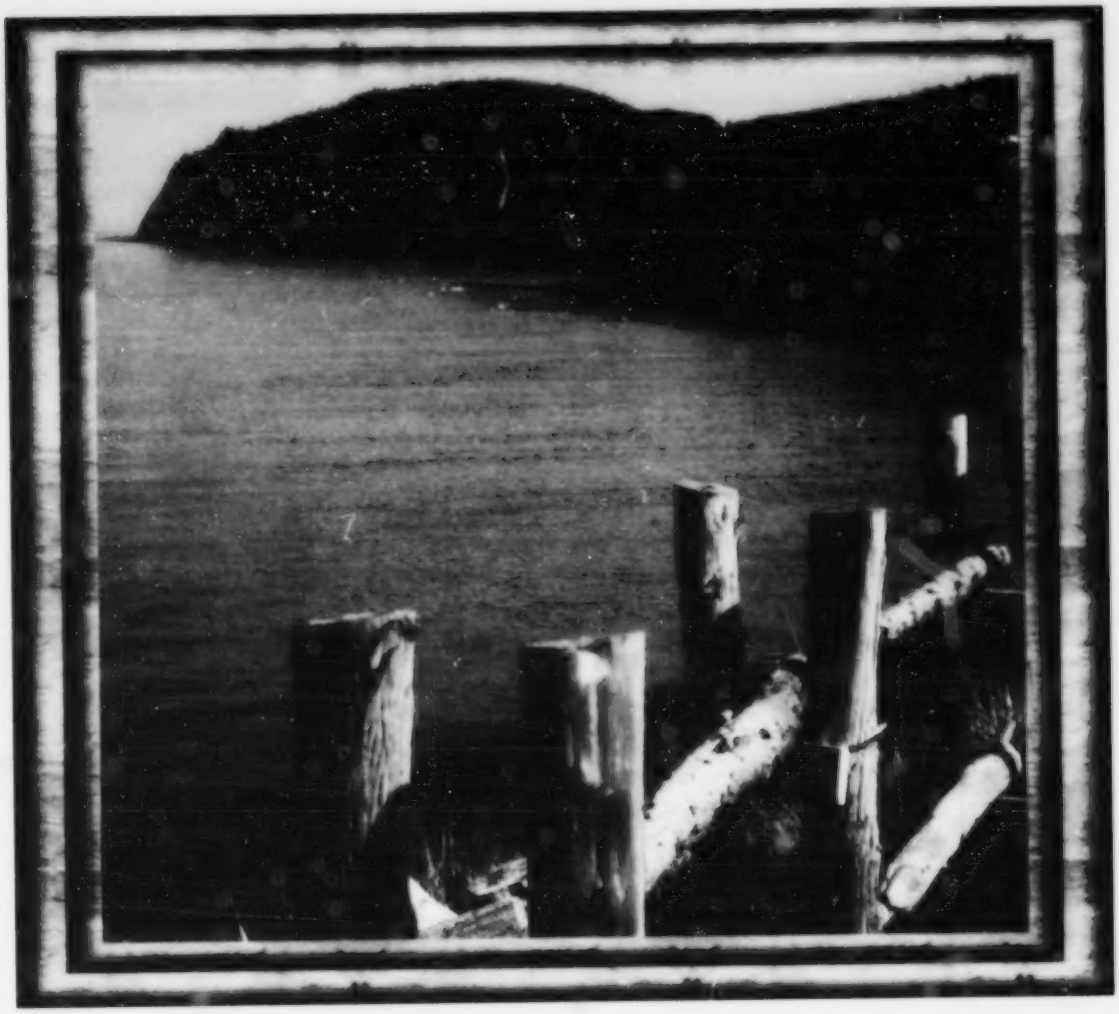
MISE EN PAGE
René Bouchard, chef du Service des communications
Johanne Labbé, secrétaire exécutive PDG
Gabrielle Leduc, stagiaire en communication
Line Le Guédard, agente administrative

RÉVISION DE TEXTE
Johanne Labbé, secrétaire exécutive PDG

PHOTOGRAPHIE PAGE COUVERTURE
Cynthia Dupuis

IMPRESSION
Imprimerie Centre-Ville, Gaspé

ISBN : 978-2-923129-80-8 (version imprimée)
ISBN : 978-2-923129-81-5 (version PDF)
Dépôt légal, Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2009
Dépôt légal, Bibliothèque et Archives Canada, 2009



Rapport annuel de gestion 2008-2009

Septembre 2009

Agence de la santé
et des services sociaux
de la Gaspésie–
Îles-de-la-Madeleine
Québec

TABLE DES MATIÈRES

MOT DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL ET DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION 1

Déclaration sur la fiabilité des données contenues dans le bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité et des contrôles afférents 2

SECTION 1 AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA GASPÉSIE–ÎLES-DE-LA-MADELEINE 3

Mission et territoire 5
Organisation interne 5
Ressources humaines 7
Ressources financières 7
Réseau d'établissements 8
Conseil d'administration 10

Code d'éthique et de déontologie des administrateurs de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine 10

Comités du conseil 12
Comité de vérification 12
Comité sur l'accessibilité des services en langue anglaise 12
Comité de vigilance et de la qualité 13
Commission infirmière régionale (CIR) 14
Commission multidisciplinaire régionale (CMUR) 15
Forum de la population 16

SECTION 2 LES ACTIVITÉS DE L'AGENCE 17

Entente de gestion et d'imputabilité 19
Les ressources humaines 27
Communications 30
Les ressources matérielles, financières et informationnelles 31
Les organismes communautaires 35

SECTION 3 LES PROGRAMMES-SERVICES 39

Services généraux psychosociaux 41
Déficience intellectuelle et trouble envahissants du développement 43
Déficience physique 46
Dépendances 48
Jeunes en difficulté 50
Perte d'autonomie liée au vieillissement 53
Santé mentale 57
Santé physique 60
Santé publique 68

SECTION 4 ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS 93
Annexe 1 123

Mot du président-directeur général et du président du conseil d'administration

Dès le début de l'année 2008-2009, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a confirmé la nomination de M. Gilles Pelletier à titre de président-directeur général de l'agence, fonction qu'il occupait sur une base intérimaire depuis un an. Le mandat de certains membres du conseil d'administration venant à échéance, le MSSS a également enclenché le processus de nomination pour les membres visés.

L'agence a aussi mis à jour son plan d'organisation en y apportant quelques modifications, principalement au sein des directions support. Ainsi, les directions adjointes à la présidence-direction générale et du soutien au réseau ont été abolies et remplacées par la Direction de la coordination et des ressources humaines et la Direction des ressources matérielles, financières et informationnelles.

Au sein des directions de l'agence, plusieurs dossiers ont mobilisé les équipes en cours d'année. Que l'on songe au processus de certification des résidences privées, la situation financière des établissements de santé et de services sociaux, les travaux reliés à la mise à jour du plan d'action régional de santé publique, les ententes de gestion et d'imputabilité ou encore à l'implantation des guichets uniques pour les clientèles vulnérables orphelines.

Parmi les autres dossiers qui ont retenu l'attention de l'organisation et du conseil d'administration, mentionnons :

- Les dossiers stratégiques prioritaires de l'agence;
- Le plan d'action régional des services préhospitaliers d'urgence;
- Le plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience;
- Le plan régional de mise en œuvre de la politique en soins palliatifs de fin de vie;
- La stratégie de communication du réseau régional.

De plus, l'année 2008-2009 a été marquée par quelques annonces d'importance, dont la reconstruction du CLSC de Caplan, une installation du CSSS de la Baie-des-Chaleurs et la mise en place d'un projet pilote portant sur les services préhospitaliers d'urgence dans la Baie-des-Chaleurs.

Nos remerciements aux administrateurs, gestionnaires et employés du réseau qui ont travaillé à la consolidation et l'amélioration des services de santé et sociaux dans notre région.

Le président du conseil d'administration,

Jean-Marie Le Brasseur

Le président-directeur général,

Gilles Pelletier

Déclaration sur la fiabilité des données contenues dans le bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité et des contrôles afférents

Les renseignements contenus dans le présent bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité à la treizième période financière relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données inscrites au bilan et des contrôles afférents.

Les résultats et les données du bilan de suivi de gestion à la fin de la treizième période financière de l'exercice 2008–2009 de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine présentent :

- les cibles, les résultats attendus, les indicateurs et les résultats obtenus;
- des données exactes et fiables.

Je déclare que les données et l'information contenues dans le présent bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'ils correspondent à la situation telle qu'elle se présentait à la fin de la treizième période financière de l'exercice 2008–2009.

Signé à Gaspé, le 1er septembre 2009

Gilles Pelletier
Président-directeur général

Section 1

Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine

Mission et territoire

L'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine est instituée pour exercer les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de la région, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés. Ses responsabilités sont celles déterminées aux articles 340 et 340.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2).

Son territoire s'étend sur plus de 20 500 kilomètres carrés, dont plus de 600 kilomètres de côtes. Selon le recensement effectué en 2006, 94 681 personnes habitent la région, ce qui représente 1,3 % de la population du Québec, dont approximativement 83 000 vivent en Gaspésie et 13 000 aux Îles-de-la-Madeleine. De ce nombre, environ 9 % (8 900) est d'expression anglaise.

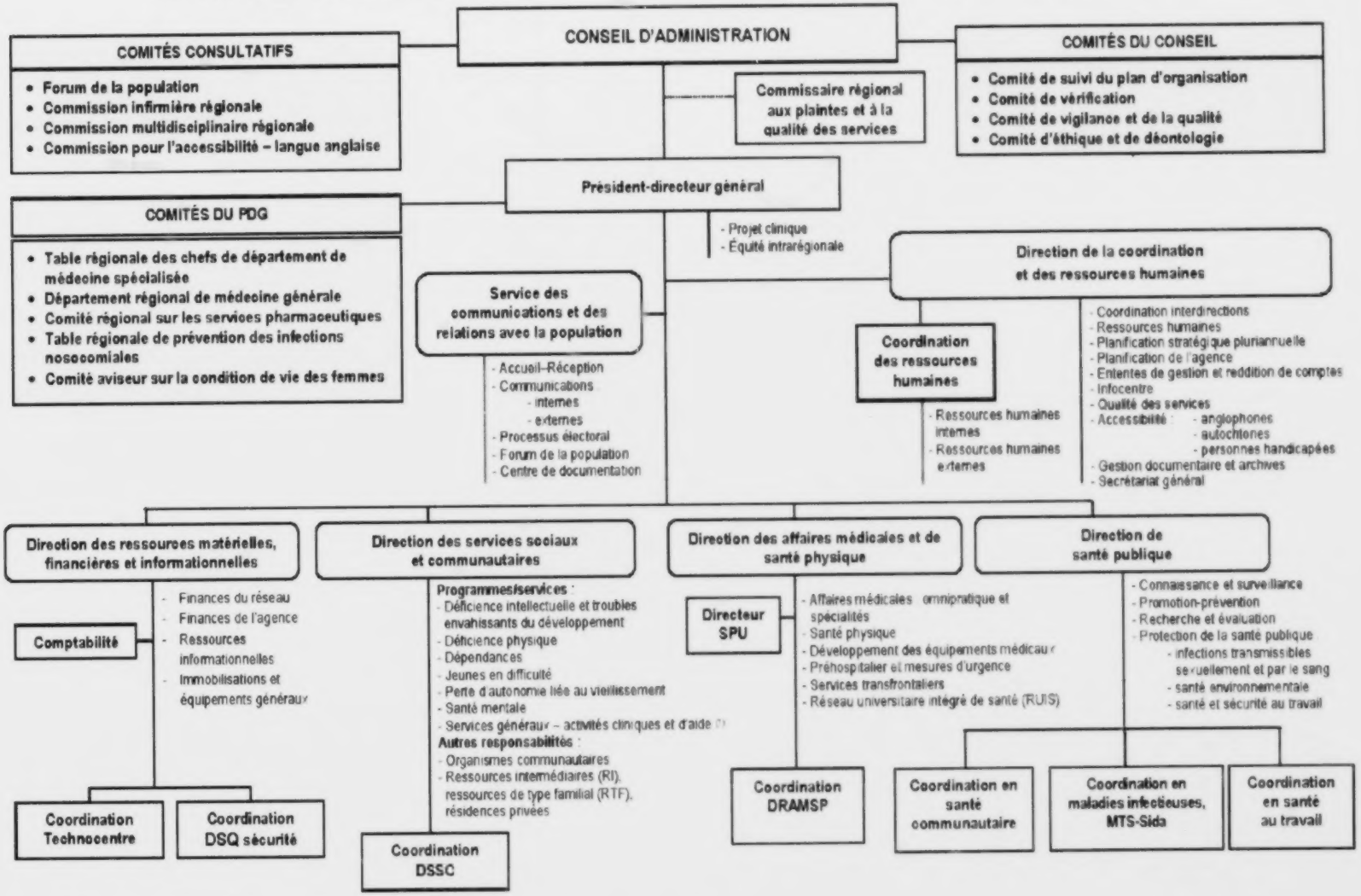
En matière d'organisation des services, la région compte cinq territoires de réseaux locaux, dans lesquels on retrouve cinq centres de santé et de services sociaux situés sur le territoire des Îles-de-la-Madeleine, du Rocher-Percé, de la Baie-des-Chaleurs, de La Côte-de-Gaspé et de La Haute-Gaspésie offrant différents services de santé et de services sociaux, que ce soit dans les hôpitaux, les CLSC ou les centres d'hébergement. La région dispose également de deux établissements régionaux, soit le Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles et le Centre de réadaptation de la Gaspésie qui déploient leurs services dans chacun de ces territoires. En ce qui concerne la mission régionale en alcoolisme-toxicomanie, celle-ci est confiée au CSSS de La Haute-Gaspésie, alors que les services en déficience intellectuelle aux Îles-de-la-Madeleine sont offerts par le CSSS des Îles.

Organisation interne

L'organigramme de l'agence comporte cinq directions en plus de la Présidence-direction générale, à savoir : la Direction de la coordination et des ressources humaines, la Direction des ressources matérielles, financières et informationnelles, la Direction des services sociaux et communautaires, la Direction des affaires médicales et de santé physique et la Direction de la santé publique.

Les postes de directeur de la coordination et des ressources humaines et de directeur des ressources matérielles, financières et informationnelles ont été créés à la suite de la mise à jour du plan d'organisation de l'agence adoptée par le conseil d'administration en mai 2008.

ORGANIGRAMME DE L'AGENCE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX GASPÉSIE—ÎLES DE LA MADELEINE



(1) Ce programme concerne également la *Direction de santé publique* et la *Direction des affaires médicales et de santé physique*.

Ressources humaines

L'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine compte 91 employés (89,6 personnes équivalent temps complet). Le personnel comprend 19 cadres, 66 employés réguliers et 6 employés occasionnels. Sur le total des effectifs, 82 sont titulaires d'un poste à temps complet et trois sont titulaires d'un poste à temps partiel. L'augmentation du nombre de cadres s'explique par l'embauche d'un directeur des ressources matérielles, financières et informationnelles et d'un coordonnateur à la Direction des services sociaux et communautaires. La commissaire aux plaintes et à la qualité des services est également comptabilisée comme cadre à l'agence. Les deux autres postes sont identifiés au sein de l'agence, mais travaillent au sein du réseau de la santé et des services sociaux dans le cadre de prêt de service.

EFFECTIFS DE L'AGENCE AU 31 MARS 2009

Statut	Cadres		Employés réguliers		Occasionnels et contractuels		Total	
	Pers.	ETC	Pers.	ETC	Pers.	ETC	Pers.	ETC
Temps plein	17	17	65	65	4	4	86	86
Temps partiel	2	1,4	1	0,6	2	1.6	5	3.6
Total 2009	**19**	**18,4**	**66**	**65,6**	**6**	**5.6**	**91**	**89.6**
Total 2008	**14**	**13,6**	**60**	**59,6**	**12**	**9,92**	**86**	**83,12**

Ressources financières

Le budget d'exploitation des activités principales de l'agence totalise 6 487 760 $ pour l'exercice 2008-2009.

La hausse du budget de 4,26 % avec l'an dernier résulte principalement d'un ajustement budgétaire de la part du ministère de la Santé et des Services sociaux pour la coordination des activités de l'agence et l'indexation annuelle.

De plus, l'agence administre des fonds des activités régionalisées, il y a eu une hausse de 0,50 % pour 2008-2009 et des fonds affectés pour un montant de 19,0 millions de dollars. L'écart à la baisse de 40,94 % avec l'an dernier s'explique principalement par une harmonisation des conventions comptables qui concerne principalement les fonds affectés des immobilisations et d'équipements.

	2008-2009	2007-2008	Écart
Budget	6 487 760 $	6 222 724 $	4,26 %
Fonds des activités régionalisées	1 962 946 $	1 953 085 $	0,50 %
Fonds affectés	18 987 075 $	32 148 647 $	-40,94 %

Réseau d'établissements

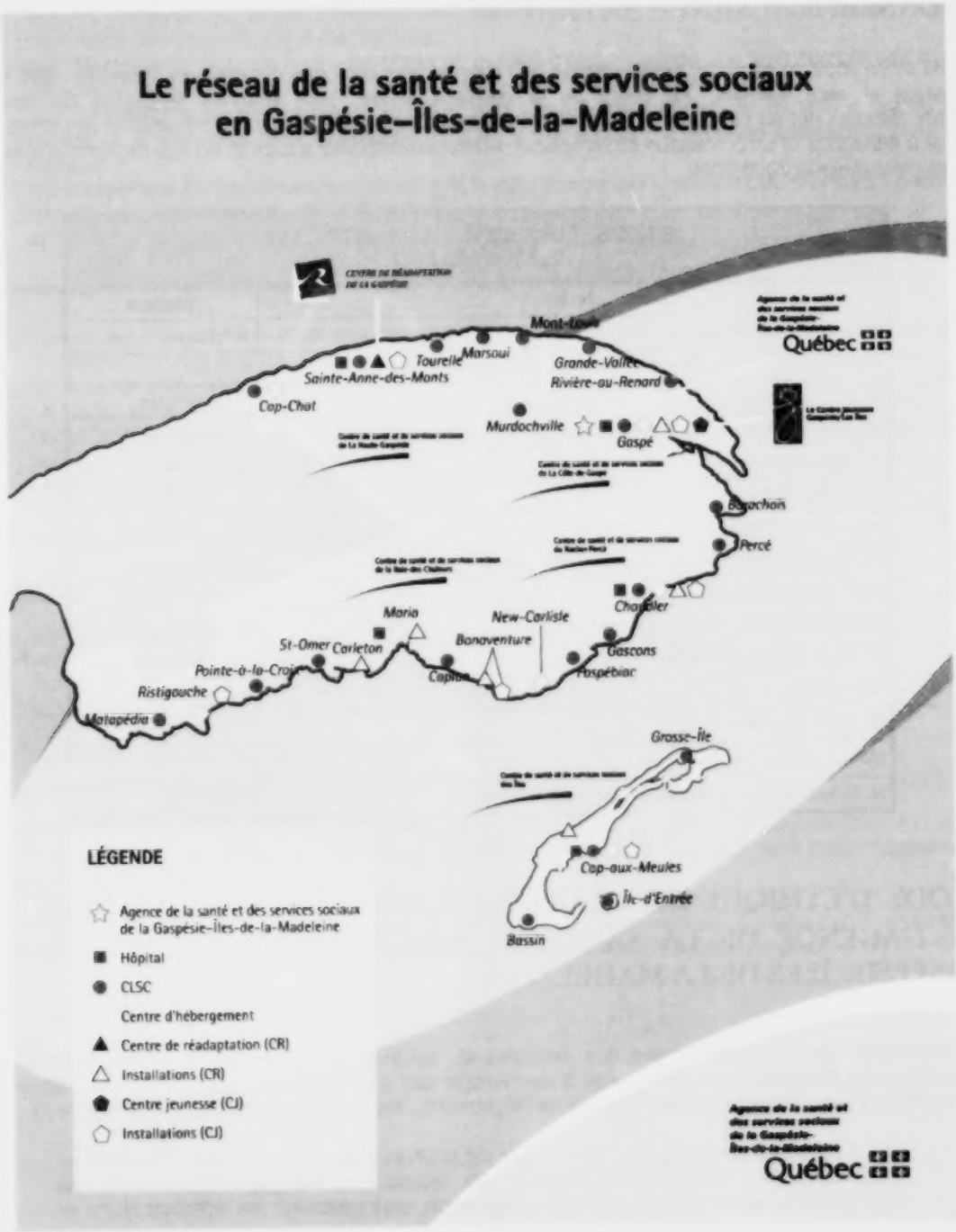
La région compte sept établissements de santé et de services sociaux dont cinq centres de santé et de services sociaux (CSSS) et deux établissements régionaux, soit le Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles et le Centre de réadaptation de la Gaspésie qui déploient leurs services sur tout le territoire. Mentionnons que la mission régionale en alcoolisme-toxicomanie est confiée à un CSSS, en l'occurrence le CSSS de La Haute-Gaspésie, et que le mandat des services de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement aux Îles-de-la-Madeleine sont confiés au CSSS de l'endroit. Ces établissements offrent des services à la population en fonction de leurs différentes missions à l'intérieur de 57 installations réparties sur le territoire.

De plus, mentionnons que le CSSS du Rocher-Percé dispose d'un mandat provincial spécifique concernant le développement d'un programme de services spécialisés d'évaluation, de traitement et de recherche en milieu carcéral à l'établissement de détention de Percé auprès des délinquants sexuels.

ÉTABLISSEMENTS, MISSIONS EXPLOITÉES ET INSTALLATIONS

Établissements	Missions exploitées					Installations
	CH	CLSC	CHSLD	CR	CJ	
Centre de santé et de services sociaux de la Baie-des-Chaleurs	✓	✓	✓			8
Centre de santé et de services sociaux de La Côte-de-Gaspé	✓	✓	✓			7
Centre de santé et de services sociaux de La Haute-Gaspésie	✓	✓	✓	✓		8
Centre de santé et de services sociaux des Îles	✓	✓	✓	✓		7
Centre de santé et de services sociaux du Rocher-Percé	✓	✓	✓			5
Centre de réadaptation de la Gaspésie				✓		14
Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles				✓	✓	8
Total	**5**	**5**	**5**	**4**	**1**	**57**

* Source : Application M07


Le réseau de la santé et des services sociaux
en Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine
Québec
Mont-Louis
Tourelle
Marsoui
Grande-Vallée
Rivière-au-Renard
Sainte-Anne-des-Monts
Cap-Chat
Murdochville
Gaspé
Percé
Chandler
New-Carlisle
Maria
St-Omer
Carleton
Bonaventure
Gascons
Paspébiac
Pointe-à-la-Croix
Ristigouche
Matapédia
Grasse-Île
Cap-aux-Meules
Île-d'Entrée
Bassin
LÉGENDE
Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine
Hôpital
CLSC
Centre d'hébergement
Centre de réadaptation (CR)
Installations (CR)
Centre jeunesse (CJ)
Installations (CJ)
Québec

Conseil d'administration

Au 31 mars 2009, le conseil d'administration de l'agence était composé de quatorze membres, dont sept hommes et sept femmes. Au cours de la dernière année, sept séances régulières du conseil d'administration ont eu lieu, dont une par conférence téléphonique. Le mandat de certains membres est arrivé à échéance et un processus de remplacement/renouvellement a débuté en vue de nominations au cours de la période 2008-2009.

MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION AU 31 MARS 2009	
Nom	**Secteur**
M. Louis-Marie Rivard	Avignon
M. Francis Picarou (Commission infirmière régionale)	Avignon
Mme Cynthia Dow	Bonaventure
M. Jean-Marie Le Brasseur (président)	Bonaventure
M. Gilles Cormier	Bonaventure
Mme Ann Clément	Côte-de-Gaspé
Mme Rachel Roy	Côte-de-Gaspé
M. France-Laurent Forest (Commission médicale régionale)	Côte-de-Gaspé
Mme Patricia Assels	Haute-Gaspésie
Mme Sandra Cummings (vice-présidente)	Îles-de-la-Madeleine
M. Marc-Édouard Nadeau	Îles-de-la-Madeleine
Mme Suzanne Bourget	Rocher-Percé
M. Gilles Grenier	Rocher-Percé
Mme Suzanne Lavoie	
M. Gilles Pelletier (président-directeur général)	ASSS-GÎM

Code d'éthique et de déontologie des administrateurs de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine

La nomination par le gouvernement des membres du conseil fait en sorte qu'ils sont assujettis aux dispositions du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics découlant de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (ci-après, le Règlement), lequel règlement a pour objet (article 1) :

> *« [...] de préserver et de renforcer le lien de confiance des citoyens dans l'intégrité et l'impartialité de l'administration publique, de favoriser la transparence au sein des organismes et entreprises du gouvernement et de responsabiliser les administrations et les administrateurs publics. »*

Il est attendu :

- que les membres du conseil d'administration doivent agir dans l'intérêt de l'organisation et de la population pour laquelle elle a été instituée;
- que l'exercice de la fonction des membres du conseil d'administration doit tenir compte des règles de l'efficacité, de la moralité, de la crédibilité, de la confidentialité et de la légalité;
- que les membres du conseil d'administration sont nommés pour contribuer, dans le cadre de leur mandat, à la réalisation de la mission de l'État et, le cas échéant, à la bonne administration de ses biens;
- les dispositions du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics découlant de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif;
- la mission et les valeurs organisationnelles de l'agence.

Les membres du conseil d'administration, dans l'exercice de leurs fonctions, s'engagent à :

- centrer leurs décisions et leurs actions sur les besoins de l'ensemble des citoyennes et citoyens de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine en vue du rétablissement, du maintien et de l'amélioration de la santé et du bien-être de la population, ainsi que de l'organisation et la gestion d'un système de santé et de services sociaux accessibles, intégrés et de qualité tout en tenant compte des particularités de la région et des ressources mises à leur disposition, le tout en fonction des politiques et orientations gouvernementales;
- respecter, dans l'exercice de leurs fonctions, chacun des articles du présent Code d'éthique et de déontologie de l'agence ainsi que ceux prévus à la loi et au règlement mentionnés ci-dessus. En cas de divergence, les principes et les règles les plus exigeants s'appliquent.

Ils doivent en outre :

- agir avec objectivité;
- agir avec honnêteté et intégrité;
- agir avec discrétion et retenue;
- agir sans partisanerie politique;
- agir avec loyauté;
- agir avec respect et dignité;
- éviter tout conflit d'intérêts.

En 2008-2009, aucune action n'a été entreprise contre un membre du conseil d'administration à la suite d'un manquement au code d'éthique définissant les règles de conduite à adopter dans l'accomplissement de la fonction d'administrateur de l'agence.

Le comité-conseil sur l'éthique et la déontologie est composé des membres du conseil d'administration suivants : Mme Rachel Roy, de même que MM. Gilles Cormier et Marc-Édouard Nadeau.

Comités du conseil

Comité de vérification

Le comité de vérification s'est réuni à trois reprises au cours de l'année. Les rencontres ont permis de prendre connaissance du Rapport financier de l'agence, des états financiers de même que du Rapport du Vérificateur général du Québec aux fins d'adoption au conseil d'administration. Le comité de vérification est composé de MM. Jean-Marie Le Brasseur, Francis Picarou et Louis-Marie Rivard.

Comité sur l'accessibilité des services en langue anglaise

Le Programme d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise identifie les besoins sociosanitaires et les particularités reliées aux personnes d'expression anglaise de la région, les services de santé et les services sociaux requis pour y répondre. Ce programme indique les prestataires qui ont l'obligation de rendre des services et identifie les modalités d'accès, et ce, dans leur localité, dans leur région, ou, le cas échéant, dans une autre région. Il est conçu de telle sorte qu'il couvre les neuf programmes-services.

L'Agence coordonne les activités du comité, assure le maintien du programme dans la région et transmet au ministre le plan de suivi et d'évaluation du programme.

Les membres du comité régional sur l'accessibilité aux services de santé et de services sociaux en langue anglaise se sont rencontrés à cinq reprises durant l'année. Les principaux dossiers sur lesquels se sont penchés les membres du comité sont :

- l'élaboration du programme d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise;
- l'élaboration d'un plan de communication entourant la mise en application du programme;
- l'implantation du programme dans les établissements;
- poursuite du programme de formation en langue anglaise.

Il est à noter que le budget accordé pour le programme de formation en langue anglaise pour l'année 2008-2009 était de 110 034 $. Une somme de 90 000 $ a été partagée au prorata de la population desservie au Centre Jeunesse Gaspésie/Les Îles, au CSSS de la Baie-des-Chaleurs, au CSSS de La Côte-de-Gaspé, au CSSS des Îles ainsi qu'au CSSS du Rocher Percé pour la formation du personnel en langue anglaise. Deux établissements ont présenté des projets de formation du personnel dans le cadre de ce programme de maintien des acquis, soit le CSSS de La Côte-de-Gaspé et le CSSS de la Baie-des-Chaleurs. Le budget pour cette deuxième portion était de l'ordre de 20 034 $. Le programme de formation en langue anglaise a été reconduit par le ministère pour une période s'échelonnant de 2009-2013.

Comité régional sur l'accessibilité à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise	
Nom	**Secteur**
M. Jean-Marie Beaupré	Centre de réadaptation de la Gaspésie
Mme Nancy Sutton	Centre jeunesse Gaspésie/Les îles
Mme Rosella Boudreau	CSSS de la Baie-des-Chaleurs
Mme Michelle Sinnett	CSSS de La Côte-de-Gaspé
M. Geoffrey Clayden	CSSS de La Haute-Gaspésie
M. Philippe-Simon Laplante	CSSS des Îles
Mme Caroline Stevens	CSSS du Rocher-Percé
Mme Cathy Brown	Comité d'action sociale anglophone (CASA)
Mme Helena Burke	Council for Anglophones Magdalen Islanders (CAMI)
Mme Donna Metallic	Communauté de Listiguj
Mme Meredith Bernard	Communauté de Gesgapegiag
Mme Cynthia Patterson	Milieu communautaire anglophone
Vacant	Usager d'expression anglaise
M. Daniel Gallagher	Milieu scolaire anglophone
Mme Manon Dufresne	ASSS-GÎM

Comité de vigilance et de la qualité

Au cours de l'année 2008-2009, deux rencontres ont eu lieu avec les membres du comité de vigilance et de la qualité. Ce comité est institué, notamment afin de s'assurer qu'un suivi soit apporté aux recommandations du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services. Les sujets abordés au cours de ces rencontres concernaient le suivi des recommandations, la promotion du régime d'examen des plaintes et l'indépendance du commissaire. Un changement de commissaire s'est effectué en cours d'année et la nouvelle commissaire régionale est entrée en fonction le 8 décembre 2008.

Au 31 mars 2009, le comité était composé des personnes suivantes :

- Mme Ann Clément, administratrice proposée par les comités des usagers;
- Mme Sandra Cummings, administratrice cooptée, organismes communautaires;
- Mme Cynthia Dow, administratrice désignée par résolution du conseil d'administration;
- M. Gilles Pelletier, président-directeur général;
- Mme Caroline Plourde, commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services.

Le changement de commissaire régional a fait en sorte que de façon transitoire, le commissaire adjoint a procédé au traitement des plaintes jusqu'à l'entrée en fonction de la nouvelle commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services. Au cours de l'année 2008-2009, 24 plaintes ont été conclues. La moitié d'entre elles concernaient les résidences privées d'hébergement pour personnes âgées et les autres plaintes étaient partagées entre les services offerts par l'agence, les organismes communautaires et les services préhospitaliers d'urgence.

Le traitement de ces plaintes a amené la formulation de 12 recommandations visant l'amélioration de la qualité des services. Entre le 1er avril 2008 et le 31 mars 2009, 92 % des plaintes conclues ont été traitées à l'intérieur du délai de 45 jours prévu par la loi. Les commissaires en poste au cours de l'année ont poursuivi le travail de promotion du régime entre autres, par la distribution d'affiches et de dépliants sur le régime d'examen des plaintes aux différents partenaires et clientèles ciblées. De plus, une rencontre de concertation a eu lieu entre la nouvelle commissaire régionale et le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes afin d'élaborer une stratégie commune visant à répondre aux besoins de la clientèle et à trouver des moyens de promouvoir le régime d'examen des plaintes. Un plan d'action est actuellement en élaboration et en collaboration avec les commissaires locaux de la région.

Commission infirmière régionale (CIR)

La Commission infirmière régionale a réalisé un avis portant sur le plan thérapeutique infirmier. Celui-ci a été adopté par le conseil d'administration de l'agence.

MEMBRES DE LA COMMISSION INFIRMIÈRE RÉGIONALE		
Nom	**Secteur d'activité**	**Territoire**
M[me] Céline Coulombe-Gasse, présidente	Infirmière oeuvrant en CLSC	CSSS de La Côte-de-Gaspé
M[me] Michèle Albert	Infirmière oeuvrant en CH	CSSS de la Baie-des-Chaleurs
M. Gaston Normandeau	Infirmier auxiliaire soins de longue durée (CHSLD)	CSSS de la Baie-des-Chaleurs
M. Francis Picarou, représentant de la CIR au C. A. de l'agence	Infirmier gestionnaire de soins en CLSC	CSSS de la Baie-des-Chaleurs
M[me] Nathalie Couture	Infirmière clinicienne soins aigus CH	CSSS du Rocher-Percé
Vacant	Infirmière gestionnaire (DSI)	
M. Robert Richard	Infirmier enseignant au Cégep de la Gaspésie et des Îles	CSSS de La Côte-de-Gaspé
M[me] Aïda-Dina St-Laurent	Infirmière bachelière CLSC	CSSS des Îles
M[me] Johanne Cantin	Infirmière gestionnaire de soins en CH (DSI)	CSSS des Îles
M[me] Diane Martinet	Infirmière auxiliaire courte durée	CSSS des Îles
M. Gilles Pelletier	Président- directeur général	ASSS GÎM
M. Maxime Bernatchez	Infirmier, agent de planification et programmation	ASSS GÎM

Note : Le PDG ou la personne qu'il désigne siège d'office à la Commission infirmière régionale.

Commission multidisciplinaire régionale (CMUR)

La Commission multidisciplinaire régionale a produit un avis portant sur le Plan de main-d'œuvre en ergothérapie 2008-2012 Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine. Celui-ci a été adopté par le conseil d'administration de l'agence.

La commission a aussi pris connaissance du *Cadre de référence sur les services de soutien aux proches aidants des services de soutien à domicile* ainsi que du *Plan régional de mise en œuvre de la politique en soins palliatifs de fin de vie 2008-2012*.

MEMBRES DE LA MULTIDISCIPLINAIRE RÉGIONALE		
Nom	**Domaine**	**Établissement**
Monsieur Gilles Grenier Président Chef de services sociaux	Gestionnaire, domaine social	Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles
Madame Valérie Day Travailleuse sociale	Professionnelle, domaine social	CSSS de la Baie-des-Chaleurs
Madame Sophie Harvey Ergothérapeute	Professionnelle, domaine de la réadaptation	Centre de réadaptation de la Gaspésie
Madame Mylène Frappier Psychoéducatrice scolaire	Professionnelle, domaine de la réadaptation	CSSS des Îles de la Madeleine
Monsieur Jean-François Durand Coordonnateur des services	Gestionnaire, domaine de la réadaptation	Centre de réadaptation de la Gaspésie
Madame Hélène Fecteau Hygiéniste dentaire	Domaine technique	CSSS de la Baie-des-Chaleurs
Madame Marie-Josée Dion Technologue en imagerie médicale	Domaine technique	CSSS de La Côte-de-Gaspé
Madame Nadine Francoeur Spécialiste aux activités cliniques/ Éducatrice spécialisée	Domaine technique	Centre de réadaptation de la Gaspésie
Monsieur Herman Porlier	Domaine enseignement collégial	Cégep de la Gaspésie et des Îles
Monsieur Gilles Pelletier Président-directeur général	Présidence-direction générale	ASSS GÎM

Note : Le PDG ou la personne qu'il désigne siège d'office à la Commission multidisciplinaire régionale

Forum de la population

Les membres du Forum de la population ne se sont pas réunis au cours de l'année. Cependant, une rencontre a eu lieu avec le président et il a été convenu de transmettre un questionnaire auprès des membres afin de mesurer leur intérêt pour le forum et de récupérer leurs commentaires quant aux pistes d'amélioration souhaitées.

MEMBRES DU FORUM DE LA POPULATION	
Nom	**Secteur**
M. Robert Bruce Wafer Mme Joanna A. Martin (cooptée) Poste vacant	Avignon
M. Arthur Bélanger Mme Gisèle Delarosbil	Bonaventure
M. Thomas Bernier Mme Caroline Gauvin Mme Christine Blanchette (cooptée)	Côte-de-Gaspé
M. Jean-Claude Lévesque Mme Louise Biron	Haute-Gaspésie
M. Léon Deraspe M. Yves Leblanc	Îles-de-la-Madeleine
M. Claude Blais Mme Nicole Dubé M. Alexandre Chouinard (coopté)	Rocher-Percé

Section 2

Les activités de l'agence

Entente de gestion et d'imputabilité

Le ministre de la Santé et des Services sociaux, dans un contexte d'efforts de modernisation du réseau, a introduit, en 2005, une nouvelle approche dans la gestion du système de services de santé et des services sociaux. Cette approche propose une gestion plus efficiente des ressources en imprimant au réseau une direction d'ensemble, un suivi assidu de ses systèmes de gestion et une reddition de comptes soutenue. La ratification des principes qui sous-tendent le processus des ententes de gestion et d'imputabilité s'inscrit dans ce mouvement.

Dans cet esprit, comme prévu à l'article 385.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, une entente de gestion et d'imputabilité doit être convenue entre l'agence et le ministère. Cette entente précise les attentes du ministre à l'égard du réseau de la santé et des services sociaux, les engagements qu'il prend afin de soutenir l'agence au plan des ressources humaines et financières, de même que les engagements de l'agence pour y répondre et livrer l'offre attendue de service.

Le ministre exige de l'agence qu'elle s'assure de l'atteinte de l'engagement signifié ou du maintien de l'acquis, à moins de conditions précisées dans l'entente, en termes de volume de services. Il exige, de plus, que l'agence lui justifie toute baisse de l'offre de service qui ne serait pas prévue dans l'entente de gestion et d'imputabilité.

Ainsi, pour l'année 2008-2009, l'agence a tenu compte des priorités ministérielles dans les travaux régionaux qui adressaient, entre autres, les programmes Personnes âgées, Jeunes en difficulté et leur famille, Déficience physique et intellectuelle ainsi que la Santé mentale. De même, dans l'offre de service, l'agence et les établissements devaient faire en sorte d'arrimer de façon optimale les soins et services rattachés à ces différents programmes.

Par ailleurs, comme par les années antérieures, la diminution des délais d'attente dans les urgences, la résorption des listes d'attente en chirurgie, les interventions spécifiques auprès des personnes vulnérables, les services en soutien à domicile et en hébergement ont fait l'objet de suivis spécifiques. L'agence a poursuivi le travail amorcé pour s'assurer avec les partenaires de la fiabilité des données transmises.

Comme en témoignent les pages qui suivent, le niveau de services de la région a été majoritairement maintenu et parfois rehaussé comme l'exige le cadre de l'entente. Il faut cependant mentionner que cette réalité continuera d'être examinée de près avec les établissements au cours de la prochaine année, car, malgré une amélioration notable de la situation financière pour certains établissements, cet aspect demeure une préoccupation omniprésente en vue de l'atteinte de l'équilibre budgétaire régional. De plus, l'année 2009-2010 en sera une de fin de bilan de la planification pluriannuelle stratégique 2005-2010 et le processus des ententes de gestion correspondant permettra l'évaluation de l'atteinte des résultats ciblés pour 2010.

Par ailleurs, au cours du présent exercice, tous les établissements de la région ont signé leur entente de gestion avec l'agence, pour une période de deux ans, soit 2008-2010.

Préalablement à la signature de l'entente entre l'agence et le MSSS, l'ensemble des établissements de la région ont été rencontrés afin de discuter des cibles fixées.

Période 13		Entente de gestion 2008-2009				Suivi périodique		
No. Fiche	Indicateurs	Cible 2010	Seuil 2008-2009	P-13 2007-2008	Engagement 2008-2009	Résultats 2007-2008	Résultats 2008-2009	Tendance
1.1	SANTÉ PUBLIQUE							
1.1	Prévention et contrôle des infections nosocomiales							
1.1.11	Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmières (ETP) affectées au programme de prévention des infections nosocomiales	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	80 %	+
1.2	SERVICES GÉNÉRAUX							
1.2	Services psychosociaux généraux							
1.2.2	Nombre d'usagers desservis par les services psychosociaux généraux en CSSS (mission CLSC)	Augmentation		2 896	2 896	2 896	3 389	
1.2.3	Nombre moyen d'interventions	Augmentation	3,86 int./pers.	3,49	3,79	3,49	3,64	+
1.3	PERTE D'AUTONOMIE							
1.3	Soutien à domicile							
1.3.1	Nombre de personnes en perte d'autonomie desservies par le SAD	2 898	2 653	3 190	3 190	3 190	3 228	+
	Population des 65 ans et +	18 112	17 685	17 317	17 685	17 317	17 685	
	Proportion des 65 ans et +	16 %	15 %	18,42 %	18,04 %	18,42 %	18,25 %	
1.3.2	Nombre moyen d'interventions	24 int./pers.	19 int./pers.	31,42	31,42	31,42	32,05	+
1.3	Hébergement							
1.3.3	Nombre moyen d'heures travaillées par jour/présence en soins infirmiers et d'assistance dans les CHSLD	3,00 h/j/prés.	2,80 h/j/prés.	3,22	3,32	3,22	3,40	+
1.3.4	Nombre moyen d'heures travaillées par jour/présence en services professionnels dans les CHSLD	0,23 h/j/prés.	0,19 h/j/prés.	0,24	0,22	0,24	0,23	+

Période 13		Entente de gestion 2008-2009				Suivi périodique		
No. Fiche	Indicateurs	Cible 2010	Seuil 2008-2009	P-13 2007-2008	Engagement 2008-2009	Résultats 2007-2008	Résultats 2008-2009	Tendance
1.4	**DÉFICIENCE PHYSIQUE**							
1.4	**Soutien à domicile**							
1.4.1	Nombre de personnes ayant une DP desservies en SAD	657	625	970	991	970	960	+
	Population estimée	3 913	3 954	3 996	3 954	3 996	3 954	
	Proportion des personnes desservies	16,8 %	15,8 %	24,27 %	25,06 %	24,27 %	24,28 %	
1.4.2	Nombre moyen d'interventions	21,47 int./pers.	14,47 int./pers.	24,49	24,87	24,49	24,82	+
1.4	**Soutien aux familles**							
1.4.3	Nombre d'usagers ayant une DP dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	109	61	164	164	164	158	+
	Population estimée	1 663	1 735	1 816	1 735	1 816	1 735	
	Proportion des usagers dont la famille reçoit un montant de soutien	6,5 %	3,5 %	9,03 %	9,45 %	9,03 %	9,11 %	
1.4	**Services spécialisés**							
1.4.8	Nombre de personnes ayant une DP recevant des services spécialisés de réadaptation	1 137		1 158	1 158	1 158	1 240	+

Période 13		Entente de gestion 2008-2009				Suivi périodique		
No. Fiche	Indicateurs	Cible 2010	Seuil 2008-2009	P-13 2007-2008	Engagement 2008-2009	Résultats 2007-2008	Résultats 2008-2009	Tendance
1.5	**DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TED**							
1.5	**Soutien à domicile - DI et TED**							
1.5.11	Nombre de personnes ayant une DI ou un TED recevant des SAD	121	103	193	193	193	220	
1.5.12	Nombre moyen d'interventions en DI ou TED	12 int./pers.	6,5 int./pers.	14,63	14,63	14,63	14,08	+
1.5	**Soutien aux familles - DI et TED**							
1.5.13	Nombre de personnes ayant une DI ou un TED dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	105	91	150	150	150	148	+

Période 13		Entente de gestion 2008-2009				Suivi périodique		
No. Fiche	Indicateurs	Cible 2010	Seuil 2008-2009	P-13 2007-2008	Engagement 2008-2009	Résultats 2007-2008	Résultats 2008-2009	Tendance
1.6	**JEUNES EN DIFFICULTÉ**							
1.6	**Services 1re ligne**							
1.6.1	Nombre d'usagers (jeunes et leur famille) rejoints	1 082	904	2 371	2 371	2 371	2 489	+
	Population estimée	14 416	15 065	15 747	15 065	15 747	15 065	
	Proportion de personnes rejointes	7,5 %	6,0 %	15,0 %	15,74 %	15,06 %	16,52 %	
1.6.2	Nombre moyen d'interventions	7 int./pers.	6 int./pers.	5,84	6,25	5,84	6,00	+
1.6	**Protection de la jeunesse**							
1.6.4	Délai moyen d'attente à l'évaluation	12 jrs/calend.		5,4	7,5	5,4	7,4	+
1.6.5	Délai moyen d'attente à l'application des mesures	30 jrs/calend.		8,0	10,0	8,0	4,9	+
1.6.7	Délais moyen entre l'ordonnance et la prise en charge par le délégué à la jeunesse en vertu de la LSPJA	14 jrs/calend.		8,9	14,0	8,9	7,3	+
1.6.8	Taux des nouveaux placements en centre jeunesse	7 placements /1 000	8,2 placements /1 000	7,8	7,00	7,8	3,7	+
1.7	**DÉPENDANCE**							
1.7	**Jeu pathologique**							
1.7.2	Nombre de joueurs traités par les services spécialisés en jeu pathologique	113	76	53	76	53	35	-
	Population estimée	1 255	1 260	1 265	1 260	1 265	1 269	
	Proportion des joueurs pathologiques traités	9,0 %	6,0 %	4,2 %	6,0 %	4,2 %	2,8 %	

Période 13		Entente de gestion 2008-2009				Suivi périodique		
No. Fiche	Indicateurs	Cible 2010	Seuil 2008-2009	P-13 2007-2008	Engagement 2008-2009	Résultats 2007-2008	Résultats 2008-2009	Tendance
1.8	SANTÉ MENTALE							
1.8.5	Nombre de places en soutien d'intensité variable pour les personnes de >18 ans mesurés par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	231	177	185	195	185	156	-
	Population estimée	92 231	93 034	93 851	93 034	93 851	93 034	
	Proportion des personnes rejointes	0,25 %	0,1900 %	0,197 %	0,210 %	0,197 %	0,168 %	
1.8.6	Nombre de places en service de suivi intensif pour les pers de >18 ans mesurés par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu des services							
1.8.7	Séjour moyen sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale	12 heures		12,4	12	12,4	13	-
1.8.8	% de séjour de 48 h et + sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale	0%		2,3 %	2,3 %	2,3 %	2,7 %	-
1.8.9	Nombre de personnes souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de santé mentale de 1re ligne	1 846	1 637	1 735	2 077	1 735	1 815	+
	Population estimée	92 231	93 034	93 851	93 034	93 851	93 034	
	Proportion des personnes rejointes	2 %	1,76 %	1,85 %	2,23 %	1,85 %	1,95 %	
1.8.10	Nombre d'usagers dont le délai d'accès aux services de 2e et 3e ligne en SM est > 60 jrs	0 personne		176	0	176	59	-

Période 13		Entente de gestion 2008-2009				Suivi périodique		
No. Fiche	Indicateurs	Cible 2010	Seuil 2008-2009	P-13 2007-2008	Engagement 2008-2009	Résultats 2007-2008	Résultats 2008-2009	Tendance
1.9	SANTÉ PHYSIQUE							
1.9	Urgence							
1.9.1	Durée moyenne de séjour - Global	12 heures		13,4	12,0	13,4	11,8	+
1.9.2	Durée moyenne de séjour - 75 ans	12 heures		16,5	12,0	16,5	13,5	-
1.9.3	% de + de 48 heures - Global	0%		4,3 %	0,0 %	4,3 %	2,4 %	-
1.9.4	% de + de 48 heures - 75 ans et +	0%		6,9 %	0,0 %	6,9 %	3,6 %	-
1.9	Soins palliatifs à domicile							
1.9.5	Nombre de personnes desservies en soins palliatifs à domicile	395	320	430	437	430	373	-
	Population estimée	662	642	642	642	642	642	
	Proportion de personnes desservies	60 %	50 %	66,98 %	68,07 %	66,98 %	58,10 %	
1.9.6	Nombre moyen d'interventions	16 int./pers.	14 int./pers.	17,85	17,82	17,85	17,47	+
1.9	Chirurgie							
1.9.20	% de patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais pour une arthroplastie totale de la hanche		90 %	100 %	100 %	100 %	94,6 %	+
1.9.21	% de patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais pour une arthroplastie totale du genou		90 %	97 %	97 %	97,1 %	93,5 %	+
1.9.22	% de patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais pour une chirurgie de la cataracte		90 %	76 %	90 %	75,6 %	82,8 %	+

Les indicateurs 1.9.11 à 1.9.15 concernant le nombre de chirurgies ne sont pas abordés dans le rapport. Considérant les changements de méthode de calcul, les données 08-09 ne sont pas comparables aux données de l'année dernière.

Période 13			Entente de gestion 2008-2009				Suivi périodique		
No. Fiche	Indicateurs		Cible 2010	Seuil 2008-2009	P-13 2007-2008	Engagement 2008-2009	Résultats 2007-2008	Résultats 2008-2009	Tendance
2.2	ADMINISTRATION ET SOUTIEN								
2.2	Hygiène et salubrité								
2.2.2	Pourcentage d'établissements ayant appliqué les lignes directrices en hygiène et salubrité	Répertoire	100 %		20 %	100 %			
2.2.2	Pourcentage d'établissements ayant appliqué les lignes directrices en hygiène et salubrité	Catégorisation	100 %		20 %	100 %			
2.2.2	Pourcentage d'établissements ayant appliqué les lignes directrices en hygiène et salubrité	Accord responsable	100 %		20 %	100 %			
2.2.2	Pourcentage d'établissements ayant appliqué les lignes directrices en hygiène et salubrité	Accord au c/a	100 %		20 %	100 %			
2.2.2	Pourcentage d'établissements ayant appliqué les lignes directrices en hygiène et salubrité	Désignation responsable	100 %		20 %	100 %			
3.1	RESSOURCES HUMAINES								
3.1	Ratio d'heures en assurance-salaire sur les heures travaillées		6,52 %		7,08 %	6,65 %	7,08 %	6,08 %	+
3.2	Pourcentage d'établissements de la région ayant atteint la cible en lien avec le temps supplémentaire du personnel infirmier							20 %	
3.3	Pourcentage d'établissements de la région ayant atteint la cible en lien avec la main-d'œuvre indépendante du personnel infirmier							80 %	

Légende: **Présenté à titre indicatif** seulement. Propose un diagnostic correspondant à la tendance actuelle. Si la tendance actuelle se maintient, on devrait arriver au même diagnostic à la fin de l'année financière si aucun correctif n'est apporté d'ici là.

entre 90% et 110% du résultat de l'année précédente à la même période

moins de 90% du résultat de l'année précédente à la même période

plus de 110 % du résultat de l'année précédente à la même période

LES RESSOURCES HUMAINES

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	**Personnel du réseau et du ministère**		
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer la gestion de la présence au travail		
Indicateurs	***Résultats 2007-2008***	***Cibles 2008-2009***	***Résultats 2008-2009***
3.1 Ratio entre le nombre d'heures en assurance-salaire et le nombre d'heures travaillées	7,03	6,65	6,08

Commentaires

La situation du ratio régional va bien puisque nous avons largement atteint notre engagement pour l'année 2008-2009. Les équipes locales en gestion de la présence au travail ont fait un travail colossal cette année. Bien que certains s'en tirent mieux que d'autres, il n'en demeure pas moins qu'il est extrêmement difficile de maintenir un ratio très bas d'année en année.

La santé des employés

Depuis plusieurs années, le MSSS souhaite contenir le taux des absences liées à la santé au niveau qu'il était en 1998-1999. Pour la région, la cible à atteindre pour 2010 est 6,52 % (heures assurance-salaire ÷ heures travaillées).

La région dispose d'un plan de gestion de la présence au travail, en lien avec les orientations ministérielles en la matière et couvrant les cinq volets suivants :

1. Adhésion de la direction à une philosophie de gestion responsable eu égard à la présence au travail.
2. Disponibilité de données quantitatives pertinentes et détaillées.
3. Saine gestion médico-administrative.
4. Niveau adéquat d'activités en promotion-prévention des accidents et des maladies.
5. Révision de l'organisation du travail dans les secteurs démontrant un haut niveau d'absentéisme.

En 2008-2009, des efforts ont été consentis en lien avec des objectifs de réduction à un ratio visé de 6,65 pour l'année. Les efforts déployés ont permis l'atteinte de l'engagement pour 2008-2009, soit un ratio régional passé de 7,03 l'an dernier à 6,08 pour le présent exercice.

En collaboration avec l'agence et le ministère, des suivis et correctifs importants se poursuivent dans les établissements de la région. Par ailleurs, l'émergence et la consolidation d'une synergie régionale en gestion de la présence au travail se voudront un incontournable dans l'atteinte des objectifs à plus long terme.

ÉVOLUTION DES HEURES EN ASSURANCE-SALAIRE [1]			
	2006-2007	2007-2008	2008-2009
% HAS Province	5,78	5,75	N/D
HT GÎM	4 557 797	4 614 484	4 760 536
HAS GÎM	328 415	321 519	285 955
$P GÎM	5 738 994	5 841 634	5 574 375
% HAS GÎM	7,21	7,03	6,08

Source : Rapports financiers des établissements (AS-471)
HT : heures travaillées
HAS : heures en assurance-salaire (excluant délai de carence)
% HAS : pourcentage des heures en assurance-salaire
$ P : coût des prestations en assurance-salaire (excluant délai de carence)

Note : Pour demeurer comparables aux chiffres calculés par le MSSS, les heures en temps supplémentaire ont été ajoutées aux heures travaillées en temps régulier.

Un portrait des salariés

Le nombre de salariés à temps complet est en augmentation progressive depuis les deux dernières années avec une évolution de 1.0278 % de 2006-2007 à 2008-2009. Pour ce qui est des salariés à temps partiel régulier, on constate une augmentation de 1.116 %. Pour ce qui est des employés à temps partiel occasionnel, on note une augmentation de 1.0982 % de 2006-2007 à 2008-2009.

ÉVOLUTION DE L'EMPLOI CHEZ LE PERSONNEL SYNDIQUÉ [1]			
	2006-2007	2007-2008	2008-2009
TCR	1 607	1 638	1651
TPR (ÉTP)	677	704	756
SOUS-TOTAL	**2 284**	**2 342**	**2407**
TPO (ÉTP)	702	653	771
TOTAL (ÉTP)	**2 986**	**2 995**	**3178**

Source : Rapports financiers des établissements (AS-471)

(1) Excluant le personnel bénéficiant des mesures de sécurité d'emploi
TCR : temps complet régulier
TPR (ÉTP) : temps partiel régulier (équivalent temps plein)
TPO (ÉTP) : temps partiel occasionnel (équivalent temps plein)

Un portrait du personnel d'encadrement

On observe une diminution d'environ 1,197 % du personnel cadre à temps complet régulier de 2006-2007 à 2008-2009.

ÉVOLUTION DE L'EMPLOI CHEZ LE PERSONNEL CADRE [1]			
	2006-2007	2007-2008	2008-2009
TCR	167	164	165
TPR (ÉTP)	4	8	9
TOTAL	171	172	174

Source : Rapports financiers des établissements (AS-471)
(1) Excluant le personnel bénéficiant des mesures de stabilité d'emploi
TCR : temps complet régulier
TPR (ÉTP) : temps partiel régulier (équivalent temps plein)

L'encadrement dans le réseau

Le taux d'encadrement s'est légèrement détérioré comparativement à l'an dernier. De façon générale, chaque cadre du réseau dirige en moyenne entre 25 et 30 personnes différentes à temps complet, à temps partiel régulier ou occasionnel pour totaliser l'équivalent de 18,3 temps plein. Il s'agit d'une charge de travail très importante en regard des activités reliées tant au niveau de la supervision administrative que de l'encadrement clinique.

ÉVOLUTION DU NIVEAU D'ENCADREMENT[1]			
	2006-2007	2007-2008	2008-2009
PS	2 986	2 995	3 178
PC	171	172	174
PS/PC	17,5	17,4	18,3

(1) Excluant le personnel bénéficiant de mesures de stabilité ou de sécurité d'emploi
PS : personnel syndiqué
PC : personnel cadre
PS/PC : nombre de syndiqués par cadre (en équivalent temps plein)

Programme en gestion et développement des organisations (2e cycle)

Le réseau de la santé et des services sociaux québécois est confronté à de nombreux défis. Depuis les dernières années, des changements majeurs s'amorcent dans un contexte de pénurie appréhendée de main-d'œuvre. À cet égard, le renouvellement des cadres ainsi que le développement de leurs compétences en gestion sont devenus des enjeux importants.

Afin d'assister les gestionnaires actuels et futurs dans leur préparation et capacité à faire face aux défis qui les attendent, l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, en collaboration avec le comité régional de développement du personnel d'encadrement et les directions des établissements de la région, offre une série d'activités pour soutenir le développement des gestionnaires.

notamment par la mise en place d'un programme de 2e cycle sur mesure en gestion et développement des organisations.

La cohorte qui a débuté par un microprogramme en gestion et développement des organisations en janvier 2005 a permis à 26 personnes d'en obtenir le diplôme. De ces 26, 15 ont obtenu un diplôme d'études supérieures spécialisées (DESS) et cheminent vers la maîtrise en gestion des organisations. Il est aussi à noter qu'une nouvelle cohorte du microprogramme en gestion des organisations débutera cette année pour notre région.

En complément à ces programmes, l'agence, en étroite collaboration avec le comité régional de développement du personnel d'encadrement, offre différentes formations ad hoc. L'exercice 2008-2009 a permis la présentation d'une journée de codéveloppement du comité régional de développement du personnel d'encadrement (CRDPE) qui a eu lieu en octobre 2008 à Gaspé.

La précarité d'emploi

Le portrait des dernières années tend à confirmer qu'environ 22 % des heures sont rémunérées à des salariés à temps partiel occasionnel.

ÉVOLUTION DES HEURES RÉMUNÉRÉES [1]			
	2006-2007	2007-2008	2008-2009
HRT	6 066 286	6 169 718	6 290 730
HR/SO	1 306 256	1 330 883	1 358 259
% SO/HR	21,53	21,57	21,59

Source : Rapports financiers des établissements (AS-471)
HRT : heures rémunérées totales
HR/SO : heures rémunérées aux salariés occasionnels
SO/HR : pourcentage des heures rémunérées aux salariés occasionnels vs heures rémunérées totales

Communications

Au cours de la dernière année, l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine a poursuivi la mise en œuvre de son plan de communication régional, de concert avec les établissements de santé et de services sociaux de la région. Celui-ci avait pour objectif d'être proactif en matière de communication, de mettre en valeur les réalisations, les réussites et les succès de la région, et de rendre plus visibles certaines des actions posées par l'agence et les établissements pour améliorer l'accessibilité, la continuité et la qualité des services à la population.

Un cahier spécial « Santé et services sociaux » a été publié dans un hebdomadaire régional et consistait à faire connaître le réseau de la santé et des services sociaux et faire valoir, sous l'angle des bénéfices pour la population, certaines des réalisations et des travaux menés par les établissements et l'agence. Le déploiement de l'unité mobile d'imagerie par résonance magnétique dans chacun des centres de santé et de services sociaux de la région, la mise en œuvre du plan d'action 2005-2010 du *Programme perte d'autonomie liée au vieillissement* et la diffusion des résultats de l'enquête de satisfaction des usagers ne sont là que quelques exemples de sujets mis en évidence par l'agence.

La valorisation des employés du réseau apparaît en toile de fond de ces initiatives, en mettant en valeur le travail réalisé par le personnel dans le cadre des différentes actions posées. L'agence a également

travaillé à la mise en œuvre d'un bulletin électronique web *Réseautage* destiné à tout le personnel du réseau régional de la santé et des services sociaux. Ce nouvel outil vise à susciter un meilleur maillage entre les établissements et à faire connaître les activités et les sujets d'actualité.

Le Service des communications de l'agence a également travaillé en support au comité de direction et du personnel de l'agence de même qu'auprès des établissements dans le cadre d'activités ou de dossiers particuliers. De plus, il a été impliqué dans la tenue d'activités de presse, que l'on pense à la certification de la première ressource privée d'hébergement en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, l'annonce du projet-pilote sur les services préhospitaliers d'urgence et la reconstruction du CLSC de Caplan, une installation du CSSS de la Baie-des-Chaleurs.

LES RESSOURCES MATÉRIELLES, FINANCIÈRES ET INFORMATIONNELLES

Budgets de fonctionnement pour l'année financière 2008-2009

Au cours de l'année financière 2008-2009, les établissements de santé et de services sociaux de la région Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine ont reçu des revenus de 276,77 millions de dollars. Ces revenus proviennent de diverses sources :

- Budgets de base nets versés par l'agence 253,99 M$
- Contribution des usagers hébergés, services non assurés, services aux non-résidents, etc.) 17,68 M$
- Activités accessoires : équipes locales de santé au travail, services aux autochtones (CJ), revenus de stationnement, etc. 5,10 M$

BUDGET NET DE FONCTIONNEMENT DES ÉTABLISSEMENTS		
	2007-2008	2008-2009
Établissements	**Budget $**	**Budget $**
Centre de santé et de services sociaux de La Haute-Gaspésie	27 680 929	29 828 907
Centre de santé et de services sociaux du Rocher-Percé	39 033 933	41 283 989
Centre de santé et de services sociaux des Îles	34 549 906	36 079 018
Centre de santé et de services sociaux de la Baie-des-Chaleurs	62 111 516	65 900 043
Centre de santé et de services sociaux de La Côte-de-Gaspé	47 978 857	50 002 348
Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles	12 471 581	13 351 007
Centre de réadaptation de la Gaspésie	16 937 069	17 545 531
TOTAL	**240 763 791**	**253 990 843**

Comme on peut le constater au tableau précédent, l'enveloppe régionale nette versée par l'agence aux établissements de la région a augmenté de près de 13,23 millions de dollars par rapport à l'année 2007-2008.

Cette augmentation est principalement composée des éléments suivants : indexation budgétaire de base, le rehaussement du budget des médicaments et des fournitures médicales, les budgets de développement alloués selon le nouveau mode d'allocation par programme et l'équité salariale.

Situation financière

Parmi les sept établissements de la région, quatre ont réalisé des surplus d'opération pour un montant de 152 693 $, tandis que les trois autres ont terminé l'année en situation déficitaire de 3,83 millions de dollars. Une cible maximale déficitaire régionale de 1 million de dollars a été répartie entre deux centres de santé, réduisant ainsi le déficit non autorisé à 2,83 millions de dollars.

Le tableau suivant démontre que la situation financière régionale s'est détériorée au cours de l'année 2008-2009. En effet, le déficit d'opération de l'ensemble des établissements est passé de 2,41 millions de dollars en 2007-2008 à 3,83 millions de dollars en 2008-2009. Des opérations importantes de redressement devront être réalisées dans trois centres de santé pour ramener l'équilibre budgétaire. L'agence accentuera son accompagnement afin de s'assurer que les objectifs soient atteints.

Au 31 mars 2009, les centres de santé affichaient des déficits accumulés totalisant 25,8 millions de dollars. Ces déficits demeurent à la charge des établissements. Des stratégies de remboursement des écarts à la cible déficitaire maximale autorisée devront être planifiées dans un calendrier convenu avec le MSSS.

Par ailleurs, deux établissements ont accumulé des surplus totalisant plus de 2,16 millions de dollars. Ces établissements pourront utiliser ces surplus pour améliorer l'offre de service à la population ou combler des écarts budgétaires.

RÉSULTATS FINANCIERS 2007-2008 ET 2008-2009
SURPLUS (DÉFICITS) ACCUMULÉS AU 31 MARS 2009

	2007-2008		2008-2009			Au 31 mars 2009	
ÉTABLISSEMENTS	Surplus $	Déficits $	Surplus $	Déficits $	Déficits autorisés $	Surplus accumulés $	Déficits accumulés $
CSSS de La Haute-Gaspésie		660 287		855 596	355 614		6 167 950
CSSS du Rocher-Percé	356 622		9 708				531 741
CSSS des Îles		1 708 128		2 140 717	646 737		8 714 104
CSSS de la Baie-des-Chaleurs	365 827		28 611				6 606 906
CSSS de La Côte-de-Gaspé	15 068			833 150			3 745 515
CJ Gaspésie/Les Îles		36 695	83 744			436 219	
CR de la Gaspésie	63 645		30 630			1 725 567	
TOTAL	**801 162**	**2 405 110**	**152 693**	**3 829 463**	**1 002 351**	**2 161 786**	**25 766 216**

Immobilisations

Sommaire des budgets alloués en 2008-2009

Projets d'immobilisation de nature rénovation fonctionnelle

Au cours de l'année 2008-2009, outre l'enveloppe régulière en rénovation fonctionnelle, la région s'est vu octroyer une subvention spécifique pour permettre de construire à neuf le CLSC de Caplan. L'agence a donc réparti entre les établissements des subventions pour un total de 4 742 000 $. Plus spécifiquement, les dossiers suivants ont obtenu un support financier :

CSSS de la Baie-des-Chaleurs	
• Mise à neuf du CLSC de Caplan	**1 999 000 $**
• Projets généraux priorisés	**221 795 $**
CSSS du Rocher-Percé	
• Dépassement à l'aménagement du vestibule pour l'appareil de résonance magnétique	**61 659 $**
• Projets généraux priorisés par l'établissement	**179 798 $**
CSSS des Îles	
• Rénovation du secteur 2 A (résonance magnétique mobile)	**332 186 $**
• Projets généraux priorisés par l'établissement	**276 680 $**
CSSS de La Côte-de-Gaspé	
• Travaux au bloc opératoire	**65 000 $**
• Hotte de pharmacie	**100 000 $**
• Réaménagement du 5e étage et poursuite du PDI	**325 000 $**
• Unité de réadaptation fonctionnelle intensive	**200 000 $**
• Projets généraux priorisés par l'établissement	**273 492 $**
CSSS de La Haute-Gaspésie	
• Rénovation de la stérilisation	**251 515 $**
• Projets généraux priorisés par l'établissement	**169 328 $**
Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles	
• Projets généraux priorisés par l'établissement	**51 571 $**
Centre de réadaptation de la Gaspésie	
• Projets généraux priorisés par l'établissement	**64 203 $**
Agence de la santé et des services sociaux GÎM	
• Frais de gestion	**75 000 $**
• Sécurisation de la salle informatique du technocentre	**100 000 $**
• Projets généraux priorisés par l'établissement	**12 301 $**

Projets d'immobilisation de nature maintien d'actifs

Subvention disponible 6 864 813 $

L'investissement relié à cette enveloppe, en 2008-2009, a contribué à la réalisation de 82 projets en maintien d'actifs et en sécurité dans les établissements de la région. Près de 1 175 300 $ ont été engagés pour la réfection extérieure des bâtiments tandis que 841 600 $ ont servi aux aménagements intérieurs. Un montant de 3 735 600 $ a permis le remplacement d'équipement et le maintien de services tels que le chauffage/ventilation, la plomberie et l'électricité. Des travaux d'aménagements d'emplacement extérieurs ont été effectués au coût de 97 100 $. De plus, une subvention au montant de 253 585 $ a été allouée, à partir de la réserve régionale, au Centre de réadaptation de la Gaspésie pour un projet de remplacement de membrane de toiture et de réfection de solin et crépis.

Enveloppe d'équipement médical

Depuis le 1er avril 2008, le ministère de la Santé et des Services sociaux a mis en place un nouveau cadre de gestion pour le parc d'équipement médical. Pour ce faire, une enveloppe pour l'équipement médical, décentralisée dans les établissements, remplace l'enveloppe d'équipement médical spécialisé et dédié à cette fonction.

Actuellement, un montant de 3 506 715 $ pour le maintien du parc d'équipement est réparti entre chacun des établissements au prorata de la valeur de remplacement et de l'inventaire *Actifs+Réseau*. Cette enveloppe est consacrée exclusivement au remplacement ou au rehaussement du parc d'équipement.

Pour les premières années d'implantation, le ministère s'est réservé un 5 % de l'enveloppe nationale. Pour les agences, ce pourcentage est de 15 % de l'enveloppe régionale pour l'année 2008-2009 ce qui représente 553 692 $. Au cours de l'année, l'agence a élaboré des critères de gestion de la réserve régionale qu'elle a fait approuver par le Comité de coordination et de consultation des affaires médicales (CCCRAM).

Avec ce nouveau cadre de gestion, les établissements doivent mettre en place un mécanisme d'évaluation des besoins, de suivi et de reddition de comptes, en effectuant un plan triennal qu'ils transmettent à l'agence pour approbation.

Pour la dernière année de fonctionnement de l'enveloppe médicale spécialisée, la région a reçu un montant de 1 000 000 $ pour l'achat d'un tomodensitomètre pour le CSSS de la Baie-des-Chaleurs.

Enveloppe d'équipement non médical et mobilier

Également, le ministère a mis en place un autre cadre de gestion en ce qui a trait au parc d'équipement non médical et mobilier. En avril 2008, une enveloppe de 836 661 $ pour le maintien du parc d'équipement est répartie entre chacun des établissements au prorata de la valeur du parc d'équipement. Cette enveloppe est dédiée exclusivement au remplacement ou au rehaussement du parc d'équipement.

Pour les premières années d'implantation, le ministère s'est réservé un 5 % de l'enveloppe nationale. Pour les agences, ce pourcentage est de 15 % de l'enveloppe régionale pour l'année 2008-2009 ce qui représente 125 499 $.

Dépenses capitalisables : 656 100 $

Une portion de cette enveloppe a été répartie entre les établissements en proportion de leur budget de fonctionnement. Ces budgets ont servi à financer l'achat de logiciels et de certains équipements acquis sous forme de location/achat, comme les photocopieurs. Une seconde partie de cette enveloppe est réservée à l'agence afin de financer les projets d'informatisation du réseau.

LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

En 2008-2009, l'agence n'a reçu aucune demande de reconnaissance de la part de nouveaux organismes communautaires désireux d'offrir des activités ou des services communautaires dans notre région. Les 106 organismes déjà reconnus ont poursuivi leur mission et maintenu leur statut auprès de l'agence. De ce nombre, 93 organismes sont admis ou admissibles pour le financement à la mission globale. Les 13 autres organismes ne sont éligibles qu'à un financement spécifique en raison de leur rattachement à un autre ministère ou du fait que leur mission découle de l'application d'une loi ou d'une politique émanant du gouvernement québécois.

Dans le cadre du *Programme de soutien aux organismes communautaires* (PSOC), l'agence a subventionné 89 organismes communautaires autonomes en appui à la mission globale. Parmi les organismes recevant un financement en appui à la mission globale[1], onze organismes ont également reçu un financement en entente spécifique pour des activités complémentaires à leur mission. Toujours dans le cadre du PSOC, l'agence a attribué un soutien financier récurrent en entente spécifique à onze organismes non éligibles au financement à la mission globale ainsi qu'un financement ponctuel à sept organismes communautaires reconnus.

Dans les autres programmes de financement disponibles à l'agence, six organismes communautaires ont reçu un financement dans le cadre du *Programme d'activités préventives reliées au travail de milieu* et six autres organismes dans le cadre du *Programme d'aide à l'action concertée*.

NOMBRE D'ORGANISMES COMMUNAUTAIRES EN LIEN AVEC CHACUN DES PROGRAMMES-SERVICES *	
PROGRAMME	**NOMBRE D'ORGANISMES ACTIFS EN 2008-2009**
Santé mentale	11
Perte d'autonomie liée au vieillissement	11
Déficience intellectuelle et TED	11
Déficience physique	12
Dépendances	15
Jeunes en difficulté	29
Santé physique	4
Santé publique	22
Services généraux	25

* Un organisme communautaire peut être en lien avec un ou plusieurs programmes-services

[1] Sommes versées à un organisme pour lui permettre de se doter de l'organisation minimale nécessaire à la réalisation de ses objectifs (administration, secrétariat, organisation des services, activités éducatives, infrastructures, représentation, concertation, etc.).

Consolidation financière

Au cours de l'année financière 2008-2009, on observe une augmentation du financement général accordé aux organismes communautaires de l'ordre 1 054 875 $, passant de 10 618 976 $ en 2007-2008 à 11 673 851 $ en 2008-2009. Ce financement est principalement constitué du *Programme de soutien aux organismes communautaires* (PSOC) qui a amorcé l'année financière 2008-2009 avec un budget consolidé de 10 590 348 $ incluant l'indexation annuelle de 1,5 %. D'autre part, le soutien financier initial provient également du *Programme d'activités préventives par le travail de milieu* pour un montant de 354 904 $, ainsi que du *Programme d'aide à l'action concertée* pour une somme de 82 897 $.

Dans le respect du *Cadre régional de financement des organismes communautaires*, l'agence a injecté sur une base récurrente dans le cadre du PSOC, près de 16 % du budget de développement disponible, soit un montant de 320 254 $. En lien avec la Stratégie d'action jeunesse, l'agence a versé 100 842 $ au réseau des maisons de jeunes. Finalement, 224 606 $ ont été versés sur une base non récurrente afin de répondre à des besoins ponctuels exprimés par certains organismes.

SUBVENTIONS AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES PAR PROGRAMME-SERVICE – 2006-2009

PROGRAMME-SERVICE	SUBVENTIONS ($)		
	2006-2007	2007-2008	2008-2009
Santé mentale	178 578	115 834	154 055
Perte d'autonomie liée au vieillissement	35 000	12 751	3 191
Déficience intellectuelle et TED	25 000	0	0
Déficience physique	26 087	0	18 334
Dépendances	386 432	349 659	404 904
Jeunes en difficulté	162 662	105 842	233 228
Santé physique	27 500	46 420	0
Santé publique	189 659	121 672	184 817
Services généraux	322 857	469 108	84 974
Sous-total	1 353 775	1 221 286	1 083 503
Soutien aux organismes communautaires (budget initial incluant l'indexation annuelle)	8 655 933	9 397 690	10 590 348
Total	10 009 708	10 618 976	11 673 851

Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC)

L'agence a reçu 101 demandes d'aide financière dans le cadre du *Programme de soutien aux organismes communautaires* qui amorçait l'année financière 2008-2009 avec un budget récurrent de 10 590 348 $, permettant de soutenir principalement la mission globale des organismes communautaires autonomes et également donner accès à un soutien financier par le biais d'ententes spécifiques. Grâce à la consolidation financière réalisée au cours de l'année 2008-2009, le *PSOC* boucle son budget récurrent avec un montant consolidé de 10 817 142 $. L'annualisation des engagements financiers découlant de cette consolidation financière permettra au *PSOC* d'amorcer l'année 2009-2010 avec une base budgétaire récurrente de 10 910 602 $ avant l'application de l'indexation annuelle.
Le PSOC maintient toujours son objectif de prépondérance comme source de financement à la mission globale en allouant une part de 10 196 696 $ aux organismes communautaires autonomes, ce qui représente 87,3 % du financement global versé par l'agence à l'ensemble des organismes reconnus, soit 11 673 851 $ pour l'ensemble de ses programmes et des autres sources budgétaires.

D'autre part, le PSOC a consacré par la modalité de l'entente spécifique un montant de 546 314 $ alors que le financement ponctuel s'élevait à 74 132 $. Le financement en appui à la mission globale représente 94,2 % du financement alloué dans le cadre du PSOC.

ÉVOLUTION DES SUBVENTIONS VERSÉES 2006-2009
PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

PRORAMME-SERVICE	2006-2007 $	2007-2008 $	2008-2009 $
Santé mentale	1 592 792	1 627 902	1 831 252
Perte d'autonomie liée au vieillissement	913 674	933 775	947 780
Déficience intellectuelle et TED	369 927	378 065	425 655
Déficience physique	204 358	208 854	284 901
Dépendances	379 342	387 688	418 503
Jeunes en difficulté	1 438 819	1 475 473	1 608 208
Santé physique	146 616	154 842	162 240
Santé publique	393 675	402 336	523 348
Services généraux	3 871 857	4 239 078	4 541 123
Solde engagé en financement ponctuel	64 721	16 785	74 132
Total	**9 375 781**	**9 824 798**	**10 817 142**

Dossiers importants en 2008-2009

Au cours de l'année financière 2008-2009, l'agence et le Regroupement des organismes communautaires de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine (ROCGIM) ont tenu une seule rencontre statutaire, afin de procéder au suivi des dossiers en cours et d'échanger sur les enjeux régionaux et nationaux. Il a été convenu de revenir à un minimum de deux rencontres par année, tel que stipulé dans

le *Cadre de référence balisant les interactions de la Régie régionale et des organismes communautaires*, afin de maintenir un suivi plus dynamique de l'ensemble des dossiers.

Les travaux permettant d'actualiser l'application du *Cadre régional de financement des organismes communautaires* ont été amorcés notamment pour la détermination de la typologie de chacun des organismes communautaires. À terme, cet exercice nous permettra d'associer le seuil plancher correspondant au financement ciblé pour chacun des organismes. L'échéancier est prévu pour l'automne 2010.

Par ailleurs, l'année a été marquée par le dépôt du rapport du Vérificateur général concernant la gestion administrative du MSSS et des agences, notamment en ce qui a trait à l'application des règles relatives à l'attribution du financement et à la reddition de comptes pour les organismes communautaires. Ce rapport contient des recommandations significatives qui imposent au MSSS l'élaboration d'un plan d'action auquel sont associées les agences et dont l'actualisation débutera au cours de la prochaine année financière. Il est important de souligner que l'agence a resserré sa gestion administrative quant aux exigences reliées à la reddition de comptes conséquemment au non-respect par de nombreux organismes du délai légal pour le dépôt des documents requis, engendrant pour certains des retards dans le versement de la subvention.

À l'échelle nationale, le comité conjoint sur la valorisation et la consolidation de l'action communautaire en santé et services sociaux a poursuivi ses travaux quant à l'actualisation de la *Politique gouvernementale sur la reconnaissance de l'action communautaire* et sur l'harmonisation des pratiques administratives dans le réseau de la santé et des services sociaux. Les travaux du sous-comité sur les modalités de financement sont terminés et le MSSS a soumis le projet de cadre de référence à la consultation du milieu communautaire.

Quant aux travaux sur le financement des organismes communautaires, le sous-comité a débuté ses rencontres au début de l'année financière 2008-2009. Toutefois, ceux-ci ont été suspendus en janvier 2009 et devraient reprendre au cours de la prochaine année financière.

Au terme de l'année 2008-2009, le ministère a fait connaître sa position quant à sa participation éventuelle à un plan de rehaussement budgétaire concernant les maisons d'hébergement pour les personnes en difficulté de notre région. Le MSSS a décidé de limiter sa participation à un soutien financier non récurrent afin de pallier temporairement à la situation de sous-financement. Pour sa part, l'agence a poursuivi son engagement financier au-delà des objectifs fixés dans le plan de rehaussement, ce qui a permis, malgré tout, de juguler le problème chronique des interruptions de services.

Interactions de l'agence et des organismes communautaires

La révision du cadre de référence balisant les interactions avec les organismes communautaires, assurant son harmonisation avec la *Politique gouvernementale sur la reconnaissance de l'action communautaire*, tarde à s'amorcer en raison des travaux inachevés du comité conjoint sur la valorisation et la consolidation. Toutefois, le cadre de référence demeure opérationnel et poursuit les objectifs suivants :

- définir les principes et préciser les modalités d'un partenariat entre l'agence et les organismes communautaires;
- définir la nature et les caractéristiques des organismes communautaires autonomes;
- préciser les critères et le processus administratif de reconnaissance des organismes communautaires;
- préciser les moyens privilégiés afin de soutenir les activités des organismes communautaires.

Section 3

Les programmes-services

Dans la première section, vous trouverez les fiches de reddition de comptes déterminées avec le ministère de la Santé et des Services sociaux de même que le bilan des principales activités réalisées dans chacun des programmes-services.

Services généraux psychosociaux

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	Services infirmiers et psychosociaux généraux
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès, dans chaque territoire local, aux services psychosociaux généraux en augmentant le nombre de personnes desservies et en offrant une réponse plus complète aux besoins en augmentant l'intensité des services.

Indicateurs	*Résultats 2007-2008*	*Cibles 2008-2009*	*Résultats 2008-2009*
1.2.2 Nombre d'usagers desservis par les services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	2896	2896	3389
1.2.3 Nombre moyen d'interventions par usager réalisées dans le cadre des services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	3,49	3,66	3,64

Commentaires

Le nombre d'usagers desservis par les services psychosociaux en CSSS (mission CLSC) a dépassé l'engagement 2008-2009.

En effet, certains CSSS inscrivent dorénavant la clientèle dans les services généraux psychosociaux plutôt que dans les services de santé mentale 1re ligne. Dans un CSSS, l'augmentation du nombre d'usagers desservis s'explique par le comblement en 2008-2009 de postes vacants depuis 2007-2008 de psychologues et d'ARH. Un CSSS a mis en œuvre des stratégies visant à élargir l'accès de la population du territoire au service d'Accueil-Évaluation-Orientation-Référence (AEOR) des services généraux psychosociaux de son CSSS (références du milieu communautaire, du CEGEP, du secondaire). De plus, certains événements hors de contrôle (diminution des effectifs médicaux, augmentation de cas de cancer et par le fait même de consultations psychosociales reliées au diagnostic, tragédie maritime) ont forcé l'augmentation de la clientèle consultant les services psychosociaux.

Le nombre moyen d'interventions par usager réalisées dans le cadre des services psychosociaux a légèrement augmenté, mais n'atteindra pas le seuil attendu.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux élabore actuellement des orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité ainsi que d'efficacité et d'efficience pour les services généraux psychosociaux. Afin d'avoir une compréhension commune des orientations et pour s'assurer de la faisabilité de la mise en œuvre de l'offre de services généraux psychosociaux, un comité de travail a été mis en place.

Les membres de ce comité ont notamment défini les trajectoires de services et les balises avec les autres programmes-services. De plus, ils ont identifié les principaux partenaires, les facteurs facilitants ou contraignants et les conditions requises pour la mise en œuvre des services généraux psychosociaux. Compte tenu du caractère transversal des services généraux psychosociaux et des interfaces multiples qui y sont associées, cette mise en commun visait à assurer une uniformité du langage et une harmonisation des concepts avec les programmes-services spécifiques. L'offre de services généraux psychosociaux a fait l'objet d'une expérimentation dans cinq sites pilotes (milieu urbain, semi-urbain, rural ou éloigné, avec ou sans le service Info-social déployé). La région de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, notamment le CSSS du Rocher-Percé, a été ciblée à cet effet.

Ce projet a permis au CSSS Rocher-Percé de restructurer son organisation de services ainsi que les interfaces avec les autres programmes, particulièrement avec les programmes santé mentale et jeunes en difficulté. La codification de la clientèle s'est par le fait même précisée : l'harmonisation des concepts a permis de mieux définir la clientèle desservie par les services généraux psychosociaux par rapport aux autres programmes-services.

Ce changement dans la codification de la clientèle semble s'être généralisé dans les autres CSSS. En effet, nous remarquons que pendant l'année 2008-2009, le nombre d'usagers desservis par les services psychosociaux en CSSS (mission CLSC) a dépassé l'engagement 2008-2009. Certains CSSS inscrivent dorénavant les clientèles dans les services généraux psychosociaux plutôt que dans les services de santé mentale 1re ligne ou dans les services jeunes en difficulté.

Quant au nombre moyen d'interventions, la région est légèrement sous le seuil attendu par le MSSS. Il faut mentionner que les personnes nécessitant un suivi à plus long terme sont parfois dirigées vers les services spécifiques correspondant davantage à leurs besoins, interrompant la prestation des services psychosociaux généraux.

Au cours de la prochaine année, le ministère de la Santé et des Services sociaux se basera sur les résultats des travaux effectués avec le Comité de suivi de l'expérimentation pour élaborer des orientations nationales pour les Services généraux psychosociaux, et pour clarifier les balises par rapport aux autres programmes-services.

Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	**Soutien à domicile – déficience intellectuelle et TED**
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile destinés aux personnes handicapées, avec l'intensité requise et sur la base des besoins en augmentant le nombre de personnes desservies présentant une déficience intellectuelle ou un TED et en offrant une réponse plus complète aux besoins des personnes, en augmentant l'intensité des services.

Indicateurs	*Résultats 2007-2008*	*Cibles 2008-2009*	*Résultats 2008-2009*
1.5.11 Nombre de personnes ayant une déficience intellectuelle ou un TED recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	193	193	220
1.5.12 Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager DI et TED	14,63	14,63	14,08

Commentaires

Le nombre de personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC) a dépassé l'engagement 2008-2009.

En raison du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience, le centre de réadaptation réfère de plus en plus rapidement aux CSSS. De ce fait, il y a une augmentation de la clientèle ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement, ainsi qu'une augmentation des services de soutien à domicile.

Le nombre moyen d'interventions en soutien à domicile par usager est resté stable, et n'a pas atteint l'engagement 2008-2009.

Ce changement de pratique, soit la référence plus rapide des personnes ayant une déficience vers les CSSS, implique l'engagement de ressources supplémentaires. L'ajout de ressources est prévu par le financement du Plan d'accès; par contre, l'organisation des services n'est pas encore terminée.

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	**Soutien à domicile – déficience intellectuelle et TED**		
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes handicapées en augmentant le nombre de personnes présentant une déficience intellectuelle ou un TED dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.		
Indicateurs	***Résultats 2007-2008***	***Cibles 2008-2009***	***Résultats 2008-2009***
1.5.13 Nombre d'usagers ayant une déficience intellectuelle ou un TED dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	150	150	148
Commentaires			
Le nombre d'usagers ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe s'approche de l'engagement 2008-2009, sans toutefois l'atteindre. Il n'y a pas d'attente de services en soutien aux proches pour la clientèle ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement dans les CSSS de la région.			

Système d'information pour les personnes ayant une déficience (SIPAD)

Depuis avril dernier, un nouveau système d'information clientèle est en déploiement à travers les centres de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (CRDITED) et les établissements de réadaptation en déficience physique (ERDP). Ce système d'information pour les personnes ayant une déficience (SIPAD) remplace les systèmes d'information clientèle en déficience intellectuelle (SIC-DI) et en déficience physique (SIC-DP). SIPAD est spécialement conçu pour soutenir les processus administratifs et cliniques du personnel de ces établissements. Cette application permettra également d'alimenter un entrepôt de données communes. Ce système d'information sera déployé en trois phases et sera opérationnel dans tous les ERDP et CRDITED du Québec à la fin de l'année 2009.

Dans notre région, SIPAD a été déployé en avril 2009 au Centre de réadaptation de la Gaspésie (mission DP et DI), qui avait été nommé site pilote par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Cette application sera déployée dans le CRDITED des Îles-de-la-Madeleine en octobre 2009, lors de la seconde phase de déploiement.

Orientations régionales pour le programme service Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement

Les orientations régionales pour le programme service Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement ont été rédigées au cours de l'année. Elles seront en consultation auprès du comité régional des personnes ayant une déficience. Ces orientations régionales soutiendront le développement du projet clinique des centres de santé et de services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine.

Offre de service du programme service Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement pour la 1re ligne

Des travaux visant à développer l'offre de service de 1re ligne pour la clientèle ayant une DI ou un TED sont en cours et l'agence soutiendra les CSSS dans le développement des services spécifiques pour cette clientèle. L'amélioration de l'offre de service de 1re ligne permettra d'intensifier les interventions spécialisées offertes par les centres de réadaptation, et de ce fait, de diminuer les listes d'attente, tant pour la clientèle ayant une DI que celle ayant un TED, et ce, pour l'ensemble des groupes d'âge. Cette action découle du *Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience*.

Plan régional d'organisation des services en TED

Conformément à l'actualisation du *Plan d'action régional pour la clientèle ayant un trouble envahissant du développement*, l'agence a soutenu le développement de services pour des clients ayant un trouble envahissant du développement sans déficience intellectuelle. Cette offre de service sera bonifiée en cohérence avec le *Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience* et avec le développement de services de 1re ligne.

DÉFICIENCE PHYSIQUE

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	**Soutien à domicile – déficience physique**
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes handicapées en augmentant le nombre de personnes présentant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.

Indicateurs	***Résultats 2007-2008***	***Cibles 2008-2009***	***Résultats 2008-2009***
1.4.3 Nombre d'usagers ayant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	164	164	158

Commentaires

Notons que dans un territoire, il y a eu toute la révision de la clientèle qui recevait le chèque emploi-service, et ce, depuis 2001. De plus, ce même territoire est en train d'effectuer une démarche selon le cadre normatif, notamment à cause de données qui n'étaient pas compatibles dans ce centre d'activité.

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	**Services spécialisés – déficience physique**
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services spécialisés de réadaptation en déficience physique dans chacune des régions du Québec avec l'intensité suffisante, en augmentant de 12 % le nombre de personnes desservies.

Indicateurs	*Résultats 2007-2008*	*Cibles 2008-2009*	*Résultats 2008-2009*
1.4.8 Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services spécialisés de réadaptation	1158	1158	1240

Commentaires

Nous pouvons conclure que la situation se maintient.

Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience : une priorité ministérielle

Ce plan vise à assurer, aux personnes ayant une déficience, un accès aux services dont elles ont besoin dans des délais raisonnables. Il vise également à optimiser et à harmoniser les processus et la gestion de l'accès aux services. Chantier important, le plan d'accès exigeait, dans une première année, de faire le point sur les listes d'attente dans les établissements ainsi qu'à présenter au ministère et à actualiser un plan de résorption de ces listes. Également, les établissements ont commencé à répondre, selon les délais prescrits par le plan d'accès, aux besoins des nouveaux usagers de moins de six ans correspondant à un niveau urgent et élevé de priorité.

De plus, un comité sous la responsabilité de l'Agence a élaboré un plan de travail permettant d'atteindre les objectifs visés par le plan d'accès. Les mesures concernées sont les suivantes :

- l'élaboration de mécanismes d'accès et harmonisation des modalités d'accès;
- la hiérarchisation et les trajectoires des services;
- l'élaboration de balises sur l'utilisation des mesures supplétives;
- la gestion centralisée et standardisée des listes d'attente;
- le déploiement du Service d'information pour personnes avec une déficience – SIPAD - dans les CR et l'application fonctionnelle de tous les modules de I-CLSC;
- la gestion intégrée de l'accès, les standards d'accès et les standards de continuité (instauration des intervenants-pivots réseau, amélioration du taux de PI et de PSI).

Unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI)

En 2006, l'Agence adoptait le Plan d'organisation des services de réadaptation fonctionnelle intensive pour la région de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine en vue de mettre sur pied une unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) sous la responsabilité du Centre de réadaptation de la Gaspésie. Les travaux relatifs à l'ouverture de la première URFI sont en cours sur le territoire de la Côte-de-Gaspé. Les espaces nécessaires à la mise en place de l'URFI sont tributaires de la fermeture de certains lits dans le CHSLD du CSSS de La Côte-de-Gaspé. Cette opération oblige une réorganisation des services qui permettront normalement d'offrir les services de réadaptation dans les délais prescrits.

Aides techniques pour personnes handicapées

Suite à l'analyse du programme régional des aides techniques pour personnes handicapées en 2006-2007, les travaux de mise en œuvre des recommandations ont démarré. L'agence a instauré un formulaire de prêt d'équipement afin de favoriser le retour des équipements non utilisés et est en démarche afin d'implanter une base de données permettant notamment une meilleure gestion de l'information et de l'inventaire.

Services d'hébergement pour clientèle handicapée

Un état de situation a été amorcé sur les services d'hébergement en ressources intermédiaires et en ressources de type familial s'adressant à la clientèle des personnes handicapées physiques. L'agence a amorcé l'élaboration du portrait relatif à l'hébergement. La prochaine année permettra de compléter l'analyse et d'élaborer une planification régionale des services d'hébergement.

DÉPENDANCES

Fiche de reddition de comptes 2008-2009			
Axe :	Jeu pathologique		
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'accessibilité des services spécialisés en jeu pathologique dans l'ensemble des régions du Québec (1,5 % de la population requiert des services spécialisés).		
Indicateurs	*Résultats 2007-2008*	*Cibles 2008-2009*	*Résultat 2003-2009*
1.7.2 Nombre de joueurs traités par les services spécialisés en jeu pathologique	53	53	35

Commentaires

Les services de traitement de deuxième ligne sont disponibles dans les points de services des CLSC dans chaque MRC mais sont peu utilisés. Nous posons l'hypothèse que l'incidence des problèmes de jeu est moins grande dans la région notamment pour les raisons suivantes :

- Revenu par habitant moins important;
- Moins grande offre de jeu (ALV) car moins de sites;
- Plus grande distance à parcourir afin d'avoir accès à un site de jeu (ALV);
- Efficacité de nos projets de prévention déjà réalisés;
- Pas de casino auquel peut avoir accès la population, mais notamment les personnes âgées (visites organisées);

Pistes de solutions :

- Réalisation au printemps 2009 d'une campagne de promotion des services de traitement disponibles pour les personnes aux prises avec un problème de jeu et leurs proches;
- Réalisation par la Direction de la santé publique à l'été 2009 d'une recherche régionale sur l'incidence du jeu pathologique;
- Offrir à l'automne 2009 aux intervenants des CSSS la formation de première ligne adultes dépendances afin d'effectuer un meilleur dépistage des personnes aux prises avec un problème de jeu.

Mécanisme d'accès aux services du programme Dépendances

L'agence a réalisé un Mécanisme d'accès aux services du programme Dépendances dont l'objectif principal est de préciser la trajectoire des services offerts aux personnes aux prises avec une problématique de dépendances. Au cours de l'année 2008-2009, en collaboration avec les CSSS et le centre l'Escale, l'Agence a procédé à la première évaluation de la mise en œuvre du Mécanisme d'accès aux services du programme Dépendances. Une deuxième et dernière évaluation sera réalisée au cours de la prochaine année afin d'apporter, le cas échéant, les modifications nécessaires à l'atteinte des objectifs. Cette deuxième et dernière évaluation confirme la pertinence du mécanisme d'accès, bien que certaines améliorations demeurent à y être apportées, notamment en ce qui concerne la clarification des responsabilités des intervenants de première ligne des CSSS et de deuxième ligne du CRPAT l'Escale.

Évaluation de la mise en œuvre des services de première ligne

La consolidation des services de première ligne du programme Dépendances dans les CSSS de la région a été complétée au cours de l'année 2007-2008. Au cours de la présente année et en collaboration avec les CSSS et le centre l'Escale, l'agence a procédé à une première évaluation de la mise en œuvre des services de première ligne du programme Dépendances dans la région. Cette évaluation a été réalisée en tenant compte des attentes ministérielles formulées dans les *Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience du programme Dépendances, Offre de service 2007-2012.*

Programme Alcochoix +

Une campagne de promotion du programme Alcochoix + a été réalisée dans les hebdomadaires régionaux. Ce programme a été développé à l'intention des buveurs à risque. Il a pour objectif de modifier leurs comportements de consommation excessive d'alcool, en leur redonnant la capacité d'agir sur la quantité d'alcool qu'ils consomment. Ce programme joue un rôle de premier plan au sein de la gamme des services régionaux, puisqu'il permet une intervention précoce et brève en centre de santé et de services sociaux. Il s'inscrit d'ailleurs dans l'offre de service 2007-2012 du programme-service Dépendances.

Création d'un sous-comité de travail sur les troubles concomitants Santé mentale/Dépendances

Le comité de coordination et de concertation du programme Dépendances a inclus à sa planification de travail la création d'un sous-comité de travail qui a pour mandat d'évaluer l'état de l'offre de service aux personnes ayant une double problématique santé mentale/dépendances.

Son mandat consiste à :

- faire l'inventaire des meilleures pratiques;
- préciser les responsabilités des établissements;
- préciser l'organisation des services nécessaires.

Le sous-comité de travail a commencé ses travaux qui se poursuivront en cours d'année. Il doit faire rapport et déposer les conclusions de ses travaux au comité de coordination et de concertation du programme Dépendances et lui recommander les orientations les plus structurantes afin d'offrir les meilleurs services possible aux personnes aux prises avec un problème concomitant. Des collaborations pourront, le cas échéant, être développées avec les acteurs du programme Santé mentale.

Pièce de théâtre « Sous les toxiques »

L'agence a organisé la venue, dans 13 polyvalentes de la région, de la troupe de théâtre Parmninou qui présentait la pièce de théâtre intitulée « *Sous les toxiques* ».

Cette pièce a pour principal objectif d'illustrer certaines des conséquences possibles de l'usage des drogues, de sa banalisation et du rôle de la pression des pairs dans l'influence et l'incitation à la consommation auprès de ces jeunes. Le public ciblé par cette intervention théâtrale est composé de jeunes de 12 à 17 ans (de la 1re à la 5e année du secondaire), des parents et tout adulte intéressé par les réalités qui touchent ces jeunes. Les directions des écoles polyvalentes s'engageaient à préparer les élèves à l'audition de cette pièce par le biais d'atelier préparatoire sur le sujet..

Soutien au développement des activités communautaires pour les personnes aux prises avec une problématique de dépendances

L'agence a adopté un cadre de référence pour *le Soutien au développement des activités communautaires pour les personnes aux prises avec une problématique de dépendances.* Ce cadre de référence a pour objectif de déterminer les paramètres qui, dorénavant, guideront l'allocation budgétaire provenant du programme Dépendances et il précise le support que l'agence apporte aux organismes communautaires dans le développement et le maintien de leur expertise.

JEUNES EN DIFFICULTÉ

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	**Services de première ligne - jeunes et leur famille en difficulté**
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accessibilité et l'intensité des services jeunesse dans les territoires locaux en desservant les jeunes qui le requièrent ainsi que leur famille par les services psychosociaux en rejoignant 7,50 % des jeunes âgés de 0 à 17 ans et en augmentant le nombre d'interventions auprès des jeunes et de leur famille en offrant en moyenne sept interventions, par année, par usager.

Indicateurs	**Résultats 2007-2008**	**Cibles 2008-2009**	**Résultats 2008-2009**
1.6.1 Nombre d'usagers (jeunes et leur famille) rejoints en CSSS (mission CLSC)	2371	2371	2489
1.6.2 Nombre moyen d'interventions par usager (jeunes et leur famille) en CSSS (mission CLSC)	5,8	6,43	6

Commentaires

Notre région a dépassé nos engagements en termes de nombre d'usagers rejoints.

Il est important de noter que des services psychosociaux généraux se retrouvent fort probablement au programme Jeunes en difficulté. La révision des profils d'usagers reste à faire, cette opération aura un impact sur nos résultats en 2009-2010.

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	Services de deuxième ligne – jeunes et leur famille en difficulté
Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer l'accès aux services spécialisés dans les centres jeunesse, offerts en vertu de la LPJ et de la LSJPA dans un délai moyen d'attente de 12 jours calendrier pour les services d'évaluation en protection de la jeunesse pour tout enfant dont le signalement est retenu et dans un délai moyen d'attente de 30 jours calendrier pour l'application des mesures en protection de la jeunesse.

Indicateurs	*Résultats 2007-2008*	*Cibles 2008-2009*	*Résultats 2008-2009*
1.6.4 Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse	5,4	7,5	7,4
1.6.5 Délai moyen d'attente à l'application des mesures en Protection de la jeunesse	8	10	4,9
1.6.7 Délai moyen entre l'ordonnance et la prise en charge par le délégué à la jeunesse en vertu de la LSPJA	8,9	14	7,3
1.6.8 Taux de nouveaux placements en centres jeunesse	7.8	7	3,7

Commentaires

L'atteinte de tous les engagements 2008-2009 des indicateurs relatifs aux services de deuxième ligne démontre l'efficacité de l'établissement.

Offre de service 2007-2012 du programme Jeunes en difficulté

L'offre, déposée par le MSSS en janvier 2008, définit les services à mettre en place dans toutes les régions du Québec, précise les responsabilités des établissements, des agences et du MSSS et soutient l'élaboration des projets cliniques. En 2009-2010, une activité régionale d'appropriation sera offerte aux directions générales des établissements et aux cadres concernés.

Priorités régionales du programme Jeunes en difficulté

Élaborées cette année et en lien avec l'offre de service du programme, les priorités régionales décrivent les services requis, les mécanismes d'accès et de référence entre les partenaires et les enjeux de la mise en place des services jusqu'en 2012. Les priorités régionales se retrouvent sur le site Internet de l'agence.

Plan de formation Jeunes en difficulté 2008-2010

Le plan vise le développement de nouvelles compétences nécessaires à la mise en application de l'offre de service et des modifications de la Loi sur la protection de la jeunesse. Des formations seront offertes et se divisent en trois aspects : le programme d'accueil et d'intégration pour les nouveaux intervenants, le programme pour les nouveaux gestionnaires et le programme de formation continue pour l'ensemble du personnel.

Politique en matière de retrait du milieu familial

Tous les établissements appelés à effectuer des retraits du milieu familial ont maintenant une politique prévoyant notamment des normes quant à la formation des intervenants, aux mesures spécifiques d'encadrement, à l'examen des solutions de remplacement au retrait et à l'utilisation d'outils cliniques recommandés.

Visites d'appréciation de la qualité des services en milieu de vie

Le centre jeunesse a été visité par une équipe du MSSS aux fins d'apprécier le processus de la protection de la jeunesse ainsi que l'accessibilité et la qualité des services de leurs unités de réadaptation. Un plan d'amélioration a été déposé à l'agence par le centre jeunesse pour répondre aux recommandations du rapport de visite. Puisque 80 % ou plus des recommandations ont été réalisées en totalité ou en grande partie, l'agence a rendu le dossier inactif. Parmi les recommandations à compléter, l'agence supporte des travaux sur l'élaboration d'une entente de collaboration CJ-CR et CJ-CRDI-TED.

Comité régional MSSS–MELS

Le comité régional a poursuivi ses travaux en lien avec les priorités de son plan de travail 2007-2010, notamment le déploiement de l'approche École en santé et la rédaction d'un manuel de référence sur les PSI. Ce manuel qui inclut un formulaire de plan de services individualisés commun aux deux réseaux sera déposé et actualisé en 2009-2010.

Le service « Équipe d'intervention jeunesse » (ÉIJ)

À l'ÉIJ du Rocher-Percé se sont ajoutées, en 2008-2009, les ÉIJ de la Baie-des-Chaleurs, des Îles et de La Haute-Gaspésie. Pour s'assurer de la réussite de ce mécanisme de coordination, le CSSS du Rocher-Percé participe à la formation et au soutien des coordonnateurs des autres territoires.

Stratégie d'action jeunesse 2006-2009

La stratégie comporte plusieurs mesures visant la réussite des jeunes. Parmi celles-ci, notons l'implantation au centre jeunesse d'un service d'aide et de soutien à l'intégration sociale et professionnelle appelé « Programme de qualification des jeunes âgés de 16 à 19 ans ». Un octroi est aussi implanté aux maisons de jeunes assurant une meilleure équité dans le financement en réduisant les écarts entre les organismes ayant des missions comparables. Ces sommes ont été versées annuellement en conformité avec l'engagement triennal.

Maisons de jeunes

Le plan d'action, visant à supporter la consolidation des pratiques, a été actualisé par deux mesures : l'augmentation du financement récurrent à la mission globale des 23 maisons de jeunes de la région et le support à l'adhésion au Regroupement des maisons de jeunes du Québec (RMJQ) par la mise en place d'un plan de formation et de marrainage de quatre ans offert par la Maison des jeunes de Carleton.

Mise en place d'une ressource intermédiaire (RI)

Cette année, le centre jeunesse a mis en place une RI de sept places à Grande-Rivière pour une clientèle mixte de 6 à 17 ans. De décembre 2008 à mars 2009, la fréquentation hebdomadaire a varié de 3 à 4 jeunes, tous des garçons.

Charge moyenne de cas au centre jeunesse

Le Centre jeunesse vise la diminution de la charge moyenne de cas des intervenants et l'augmentation de l'intensité des services à l'application des mesures. En 2008-2009, la charge moyenne de cas a été de 12,97 par intervenant et le nombre moyen d'interventions à l'application des mesures de 1,7 toutes les deux semaines.

PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	**Services dans la communauté – perte d'autonomie liée au vieillissement**
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile en augmentant à 16 % la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus en perte d'autonomie desservies dans la communauté et en offrant une réponse plus complète aux besoins en augmentant l'intensité des services de 15 %.

Indicateurs	*Résultats 2007-2008*	*Cibles 2008-2009*	*Résultats 2008-2009*
1.3.1 Nombre de personnes en perte d'autonomie recevant des services de soutien à domicile dispensés par les CSSS (mission CLSC)	3190	3190	3228
1.3.2 Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile reçues par les personnes en perte d'autonomie	31,42	31,42	32,05

Commentaires

Le virage de soutien dans la communauté amorcé dans notre région depuis plusieurs années s'est intensifié avec les orientations nationales et plus particulièrement avec les orientations régionales du plan d'action 2005-2010. Ce qui explique le taux élevé de pénétration et l'intensité des services de soutien à domicile.

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	Services en centre d'hébergement et de soins de longue durée
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer les soins et les services pour les personnes hébergées en centre d'hébergement et de soins de longue durée en augmentant les heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance de 2,5 % et en augmentant les heures travaillées par jour-présence en services professionnels de 6 %.

Indicateurs	*Résultats 2007-2008*	*Cibles 2008-2009*	*Résultats 2008-2009*
1.3.3 Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance dans les CHSLD	3,15	3,3	3,38
1.3.4 Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en services professionnels dans les CHSLD	0,21	0,22	0,23

Commentaires

1.3.3 Soins infirmiers et d'assistance

La reconfiguration de l'hébergement a eu pour effet, l'admission en CHSLD de personnes présentant un profil de grande perte d'autonomie et nécessitant une moyenne plus élevée en heures travaillées par jour-présence.

Cette reconfiguration prévoit une diminution du nombre de lits situant notre taux d'hébergement entre 2,78 % et 3 % ainsi qu'une composition d'équipe visant 65 % d'assistance et 35 % de soins infirmiers.

1.3.4 Services professionnels

Quant aux services professionnels, ils dépassent légèrement l'engagement de 2008-2009, respectant ainsi les investissements faits à dans ce domaine en CHSLD, et ce, en conformité avec plusieurs recommandations de visites d'appréciation de la qualité de vie.

Reconfiguration de l'hébergement

Les CSSS ont poursuivi leurs actions afin de répondre aux paramètres établis dans le plan triennal sur la reconfiguration de l'hébergement 2007-2010. En CHSLD, au chapitre du nombre de places, de la composition des équipes et des services offerts, la majorité des CSSS respectent le plan de reconfiguration, bien que du travail demeure à réaliser afin d'atteindre les cibles, et ce, en respect du financement reçu.

En ressources intermédiaires, les stratégies de déploiement des ressources spécialisées pouvant accueillir des personnes avec des problèmes de déficit cognitif se poursuivent. À ce titre, le CSSS du Rocher-Percé a ouvert une ressource d'une capacité de 12 places offrant un milieu de vie adapté à la condition biopsychosociale des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et d'autres affectations connexes.

Services aux proches aidants

Au regard des services aux proches aidants, deux projets sont en expérimentation. Le premier vise à offrir aux proches aidants, s'occupant de personnes avec des problèmes de déficit cognitif, un moment de répit hebdomadaire tout en s'assurant que leur proche soit accompagné par des personnes formées. Ce projet a été réalisé en collaboration avec les entreprises d'économie sociale, les CSSS et la Société Alzheimer Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine. À la fin de la première année d'expérimentation, un bilan sera produit permettant l'évaluation et la bonification du projet.

Pour sa part, le projet répit de nuit vise à offrir aux proches aidants de trois territoires (Côte-de-Gaspé, Rocher-Percé et Haute-Gaspésie) un répit la nuit pour un maximum de 12 heures consécutives. Ce projet a été présenté dans le cadre du Pacte rural et fera aussi l'objet d'une évaluation.

Soutien au logement communautaire

En lien avec le *Cadre de référence sur le soutien communautaire en logement social*, l'agence a poursuivi ses investissements notamment à la Maison des Aînés de Grande-Vallée ainsi qu'à Nouveaux Horizons et au Logis du Bel Âge aux Îles-de-la-Madeleine.

Formation sur l'amélioration des compétences des préposés aux bénéficiaires

La Commission scolaire René-Lévesque a formé des formateurs locaux. Certains territoires ont commencé le déploiement de la formation auprès des préposés aux bénéficiaires. La première vague de formation concerne les préposés travaillant en CHSLD. Par la suite, le déploiement se poursuivra auprès de ceux travaillant en soins aigus dans les centres hospitaliers.

Visites d'appréciation de la qualité du milieu de vie

Le suivi des plans d'amélioration s'est poursuivi pour les centres d'hébergement Mgr Ross (CSSS de La Côte-de-Gaspé), de Cap-Chat (CSSS de La Haute-Gaspésie) ainsi que pour les RI-RTF de La Haute-Gaspésie.

Trois suivis ont été inscrits inactifs compte tenu de l'atteinte des recommandations formulées par l'équipe de visite d'appréciation, il s'agit des centres d'hébergement de New Carlisle (CSSS de la Baie-des-Chaleurs), de La Villa Pabos (CSSS du Rocher-Percé) et des RI-RTF de la Baie-des-Chaleurs. L'agence

souligne l'excellent travail accompli par l'équipe du CSSS du Rocher-Percé considérée chef de file en matière de qualité de milieu de vie.

Au cours de l'année, l'équipe du MSSS a effectué deux nouvelles visites en CHSLD, soit à Maria et à Matapédia (CSSS de la Baie-des-Chaleurs). Exceptionnellement, une visite complémentaire a été réalisée au Centre d'hébergement La Villa Plaisance et à l'USLD de l'hôpital de l'Archipel (CSSS des Îles).

Plan immobilier en CHSLD

Au regard des rénovations majeures, deux projets sont en phase de planification, soit les rénovations au Centre d'hébergement Pavillon Mgr Ross (CSSS de La Côte-de-Gaspé) et une nouvelle construction d'un centre d'hébergement aux Îles-de-la-Madeleine (CSSS des Îles).

Au regard des rénovations mineures, deux projets sont en phase de réalisation l'un au Centre d'hébergement Villa Pabos (CSSS du Rocher-Percé) et l'autre au Centre d'hébergement de Maria (CSSS de la Baie-des-Chaleurs).

Certification des résidences pour personnes âgées

Le ministère de la Santé et des Services sociaux a mis en place un processus de certification pour les résidences de personnes âgées. Ce régime est obligatoire pour l'ensemble des résidences du Québec.

Pour être reconnue résidence pour personnes âgées au sens de la Loi sur la santé et les services sociaux, il faut qu'il y ait paiement d'un loyer par une clientèle âgée de 65 ans et plus et qu'il y ait au moins un service offert par les exploitants parmi les suivants : repas, assistance personnelle, aide à l'alimentation, aide à la mobilisation et au transfert, soins infirmiers, aide-domestique, services à la vie communautaire, transport, sécurité et surveillance.

Le gouvernement a adopté le Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité des résidences pour personnes âgées. Ce règlement contient 26 articles traitant de critères sociosanitaires auxquels doivent se conformer les exploitants. Les critères à respecter portent principalement sur les droits fondamentaux des résidents, la santé et la sécurité, l'alimentation, la médication et les assurances.

Le mandat de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine consiste à aider les exploitants dans leur préparation vers la certification. C'est également l'agence qui a la responsabilité finale de certifier les résidences. Le Conseil Québécois d'agrément a, pour sa part, la tâche de visiter les résidences, de vérifier la conformité aux articles du règlement et de faire rapport à l'agence qui doit faire le suivi par la suite.

Les exploitants de résidences pour personnes âgées de la région devaient, pour le 14 février 2009, avoir déposé une demande de certificat de conformité à l'agence, ce qui fut réalisé. Au 31 mars 2009, la région comptait 60 résidences actives, desservant près de 1 000 personnes âgées, de ce nombre deux étaient certifiées à cette date. L'objectif du ministère étant qu'au 30 juin 2009, l'ensemble des résidences soit certifié.

SOUTIEN À DOMICILE

Grille d'évaluation des besoins en allocation

Afin d'appuyer les établissements dans l'évaluation des besoins en allocation de la clientèle en soutien à domicile et afin de favoriser la compilation des données, le déploiement de la Grille d'évaluation des besoins en allocation (GÉBA) se poursuit. Tous les territoires ont été visités à plus de deux reprises. Des travaux restent à compléter afin d'améliorer la grille et de l'ajuster aux besoins des établissements.

Démarche du bilan du soutien à domicile

Une démarche de bilan du soutien à domicile a été entreprise au cours de l'année 2007-2008 et l'analyse des données a été complétée, sous réserve des données financières pour lesquelles une dernière validation est en cours, permettant ainsi l'élaboration des recommandations et du plan d'action au début de l'automne 2009.

Cadre de référence de soutien aux proches aidants

Afin de supporter le processus de traitement des demandes des CSSS en matière de soutien aux proches aidants, un projet de cadre de référence a été rédigé. Ce cadre permettra de bien définir le rôle du proche aidant, la notion de domicile, la gamme de services de soutien aux proches, les mandats et responsabilités de l'ensemble des partenaires impliqués ainsi que les mécanismes de liaison et de concertation à mettre en place. La consultation sur ce cadre de référence s'effectuera au début de l'automne 2009 en vue de son adoption au conseil d'administration, accompagné d'un plan de mise en œuvre.

SANTÉ MENTALE

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	**Services de crise et d'intégration dans la communauté – santé mentale**
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès aux services d'intégration dans la communauté pour les personnes ayant des troubles mentaux graves : - en suivi intensif (70 personnes/100 000 habitants) - en soutien d'intensité variable pour les personnes ayant des troubles mentaux graves (250 personnes/100 000 habitants)

Indicateurs	*Résultats 2007-2008*	*Cibles 2008-2009*	*Résultats 2008-2009*
1.8.5 Nombre de places en soutien d'intensité variable dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	185	184	156
1.8.6 Nombre de places en services de suivi intensif pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	N/A	N/A	N/A

Commentaires

La cible fixée pour l'année 2008-2009 au regard d'usagers de 18 ans et plus ayant reçu des services de soutien d'intensité variable dans la communauté, n'est pas atteinte. Les résultats sont variables selon les territoires de CSSS. Les pistes de solution semblent être un meilleur repérage de la clientèle ainsi que le remplacement systématique des intervenants en cas d'absence, lorsque c'est possible.

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	Services d'urgence – santé mentale
Objectifs de résultats 2005-2010	Maintenir ou diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale Séjour moyen sur civière à l'urgence de 12 heures et moins ; 0 % de patient séjournant 48 heures et plus sur civière à l'urgence.

Indicateurs	*Résultats 2007-2008*	*Cibles 2008-2009*	*Résultats 2008-2009*
1.8.7 Séjour moyen sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale	12,4	12	13
1.8.8 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière à l'urgence pour un problème de santé mentale	2,3	2,3	2,7

Commentaires

La cible de séjour moyen sur civière de 12 heures est atteinte pour la majorité des CSSS, mais les résultats régionaux dépassent la cible d'engagement puisqu'un CSSS excède de beaucoup la cible de 12 heures. Ce résultat semble être relié au type de pratique médicale et aux demandes continues auprès des médecins à cet égard. De plus, la mise en place du suivi étroit pour les personnes suicidaires à risque élevé devrait avoir un impact prochainement.

Tous les CSSS de la région ont un résultat supérieur à la cible fixée, en ce qui concerne le pourcentage de séjour de plus de 48 heures sur civière. Les justifications apportées sont les mêmes que pour le résultat de séjour moyen.

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	Services de première ligne – santé mentale
Objectifs de résultats 2005-2010	Rejoindre 2 % de la population âgée de moins de 18 ans et 2 % de la population adulte par les services d'évaluation, de traitement et de suivi dans les services de santé mentale de première ligne offerts dans les CSSS, en complémentarité avec les ressources de première ligne existantes sur le territoire.

Indicateurs	*Résultats 2007-2008*	*Cibles 2008-2009*	*Résultats 2008-2009*
1.8.9 Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de première ligne en santé mentale en CSSS (mission CLSC)	1735	1787	1815
Commentaires			
La cible est atteinte.			

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	**Services de deuxième ligne – santé mentale**
Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer l'accès à l'évaluation et au traitement en psychiatrie à l'intérieur d'un délai de 60 jours.

Indicateurs	***Résultats 2007-2008***	***Cibles 2008-2009***	***Résultats 2009-2010***
1.8.10 Nombre d'usagers dont le délai d'accès aux services de deuxième ligne en santé mentale est supérieur à 60 jours	176	130	59
Commentaires			

Plan d'action 2005-2010

En lien avec les orientations inscrites dans le Plan d'action en santé mentale, *La force des liens 2005-2010*, les CSSS de la région ont poursuivi leur démarche d'actualisation, notamment pour la poursuite des travaux reliés à l'élaboration des projets cliniques.

En collaboration avec le MSSS, deux activités de formation ont été offertes afin de soutenir les gestionnaires du réseau. Initialement, deux journées axées sur l'organisation des services de santé de première ligne et le paradigme du rétablissement ont été réalisées. Également, une journée de formation, visant l'amélioration de la compilation des données reliées à l'offre de service en santé mentale, fût organisée en début d'automne 2008.

Pour atteindre les cibles inscrites dans le plan d'action en santé mentale au regard des services résidentiels, la région devra procéder à une reconfiguration de ses ressources. La réflexion est amorcée à ce sujet et les orientations seront déposées au cours de la prochaine année financière 2009-2010.

Comité régional de coordination et de concertation

Le comité régional de coordination et de concertation s'est réuni à deux reprises au cours de la dernière année. Les orientations régionales concernant l'hospitalisation adulte, la psychiatrie légale et l'unité de cas complexes ont été déposées au comité et seront présentées au conseil d'administration de l'agence en 2009-2010.

Hébergement communautaire

L'agence maintient son objectif visant à assurer la stabilité du fonctionnement des maisons d'hébergement multiclientèle et leur permettre d'actualiser pleinement leur mission sociale. À cet effet, la consolidation financière dans ce secteur s'est poursuivie. Ainsi, une allocation budgétaire de 75 000 $, annualisée à 100 000 $ en 2009-2010, a été répartie entre ces ressources d'hébergement communautaire. Le programme Santé mentale et le programme Dépendances se sont partagé la contribution budgétaire.

Suivi étroit pour les personnes à potentiel suicidaire élevé

Le suivi étroit est un service de première ligne en santé mentale pour les personnes ayant un potentiel suicidaire élevé. En 2008-2009, un financement de 184 000 $ fût octroyé sur une base récurrente pour assurer l'actualisation de ce service. Les balises régionales requises à l'implantation et au suivi de ce service ont été élaborées.

SANTÉ PHYSIQUE

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	**Services d'urgence – santé physique**
Objectifs de résultats 2005-2010	Maintenir ou diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence : - séjour moyen sur civière à l'urgence de 12 heures et moins ; - 0 % de patient séjournant 48 heures et plus sur civière à l'urgence.

Indicateurs	***Résultats 2007-2008***	***Cibles 2008-2009***	***Résultats 2008-2009***
1.9.1 Séjour moyen sur civière	13,4	12	11,8
1.9.2 Séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et plus	16,5	12	13,5
1.9.3 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière	4,3	2	2,4
1.9.4 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière des personnes de 75 ans et plus	6,9	3	3,6

Commentaires

La situation dans les urgences de la région s'améliore depuis les deux dernières années, ce qui nous laisse croire à l'atteinte des indicateurs de performance prescrits dans les ententes de gestion pour 2010.

On note une amélioration importante des performances dans les unités d'urgence du CSSS de La Haute-Gaspésie, des Îles et du Rocher-Percé. Pour ces unités, la mise en place de ces mesures structurantes a grandement contribué à l'atteinte des objectifs :

- Ouverture de lits de réadaptation-convalescence et ressource pour troubles cognitifs;
- Repérage de la clientèle âgée se présentant à l'urgence (Prisma 7) et suivi soutenu pour les clients le nécessitant;
- Consolidation du suivi intensif pour les clients hospitalisés plus de trois fois;
- Mise en place d'une infirmière de liaison en courte durée;
- Suivi du fonctionnement global à l'urgence par le comité clinico-administratif :
  - gestion de l'épisode de soins;
  - mise à niveau et harmonisation des pratiques, tant médicales qu'infirmières;
  - cheminement de la clientèle;
  - organisation physique.

En ce qui a trait aux unités du CSSS de La Côte-de-Gaspé et de la Baie-des-Chaleurs, le recul de leur performance est directement attribué à la diminution de l'offre de lits de soins aigus. Au cours de la dernière année, ces deux centres ont diminué respectivement leur offre de 16 et 7 lits. Ces diminutions ont directement entraîné l'augmentation des durées moyennes de séjour et des 48 heures. Ces centres travaillent présentement à intensifier leur offre de service dans la communauté, afin de diminuer leur taux d'hospitalisation qui est supérieur au taux moyen observé dans la province.

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	**Soins palliatifs**		
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'accès aux services de soins palliatifs en augmentant le nombre de personnes desservies à domicile et en augmentant l'intensité des services.		
Indicateurs	***Résultats 2007-2008***	***Cibles 2008-2009***	***Résultats 2008-2009***
1.9.5 Nombre d'usagers desservis en soins palliatifs à domicile	430	430	373
1.9.6 Nombre moyen d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile	17,9	17,9	17,5

Commentaires

L'adoption du Plan de mise en œuvre régional de la politique nationale des soins palliatifs par le conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine en novembre dernier représente un levier d'action important favorisant la consolidation des équipes et des pratiques sur le territoire des CSSS de la région. Les mesures suivantes seront mises en place dans la prochaine année :

- Mise en place d'une équipe locale de coordination des soins palliatifs composée d'un médecin, d'une infirmière, d'une pharmacienne, d'une travailleuse sociale et d'un partenaire réseau;
- Conception d'un programme local de soins palliatifs regroupant les orientations locales et régionales quant à l'accessibilité, la continuité et la qualité des soins pour les usagers de l'ensemble du RLS;
- Enregistrement des usagers en soins palliatifs dans le système Info-santé, pour qu'ils soient connus lors des appels afin de simplifier les méthodes et le travail de l'infirmière et l'utilisation des systèmes de garde en place;
- Développer des mécanismes de référence aux services psychosociaux du soutien à domicile;

Un mécanisme d'accès en place et opérationnel.

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	**Chirurgie**
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître la capacité d'intervention pour les patients ayant besoin d'une arthroplastie de la hanche ou d'une arthroplastie du genou ou d'une chirurgie de la cataracte ou d'une chirurgie d'un jour ou d'une chirurgie avec hospitalisation

Indicateurs	***Résultats 2007-2008***	***Cibles 2008-2009***	***Résultats 2008-2009***
1.9.20 Pourcentage de patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais pour une arthroplastie totale de la hanche	100	100	94,6
1.9.21 Pourcentage de patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais pour une arthroplastie totale du genou	97	97	93,5
1.9.22 Pourcentage de patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais pour une chirurgie de la cataracte	76	90	82,8

Commentaires

L'atteinte de nos engagements en ce qui a trait au pourcentage des patients inscrits au mécanisme central à l'égard des chirurgies ciblées par la garantie d'accès demeure un défi. Les établissements sont à redéfinir la notion de priorité opératoire en utilisant les délais d'attente comme élément prioritaire de planification. De cette façon, nous devrions améliorer nos performances durant les prochaines années.

À titre informatif, en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine, les délais d'attente moyens pour les usagers médicalement prêts pour une chirurgie ciblée sont les suivants :

Hanche : 11 semaines
Genou : 10 semaines
Cataracte : 16 semaines

(Données SIMASS entrepôt, P13)

Groupes de médecine de famille (GMF)

La Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine compte deux groupes de médecine de famille : le GMF Haute-Gaspésie accrédité en avril 2003 et le GMF du Grand Gaspé accrédité en février 2007. Les discussions se poursuivent pour l'implantation d'un troisième GMF aux Îles-de-la-Madeleine.

Les GMF regroupent des médecins de famille qui travaillent en étroite collaboration avec des infirmières dans un environnement favorisant la pratique de la médecine de famille. Les membres des GMF travaillent en relation avec d'autres professionnels de la santé ainsi qu'avec les centres de santé et de services sociaux.

Lutte contre le cancer

Au cours de la dernière année, l'ensemble des équipes locales d'oncologie de la région a consolidé sa pratique en matière de travail interdisciplinaire, afin d'offrir à la population de son territoire des soins et services oncologiques intégrés. L'équipe de lutte contre le cancer du CSSS de la Baie-des-Chaleurs a, pour sa part, reçu une certification officielle du MSSS. Les mandats conditionnels des autres équipes devraient s'officialiser au cours de la prochaine année. Une révision des cibles organisationnelles

prescrites par le *Programme régional de lutte contre le cancer* est en cours de réalisation. Une planification des cibles ministérielles de lutte contre le cancer est à réaliser afin d'encadrer les interventions régionales pour les cinq prochaines années. Un plan régional de mise en œuvre de la *Politique nationale des soins palliatifs* est adopté par le C. A. et le plan d'action suit son cours selon l'échéancier proposé.

Service d'hémodialyse

Aucun service hospitalier d'hémodialyse n'est actuellement offert dans la région. Les trois établissements ciblés dans le document d'orientation, adopté en 2007, par le conseil d'administration de l'agence, sont à la production d'un plan d'organisation des services à l'intérieur de leur établissement. Des démarches seront entreprises auprès de la région de Québec pour assurer la couverture en néphrologie. L'analyse effectuée prévoit l'offre de service à l'intérieur de trois unités satellites, dont le nombre de sièges a été revu à la baisse. Au total, 18 sièges de dialyse situés aux Îles-de-la-Madeleine (4 sièges), en Haute-Gaspésie (4 sièges) et dans le secteur du Rocher-Percé (10 sièges), desserviront la population de ces territoires, de même que celle de la Baie-des-Chaleurs et de La Côte-de-Gaspé. Le document a été transmis au MSSS qui a approuvé le projet et demandé la planification régionale du déploiement pour les quatre prochaines années.

Mécanismes d'accès aux services spécialisés et ultraspécialisés (arthroplastie de la hanche et du genou, chirurgie de la cataracte et chirurgie oncologique)

L'agence a adopté son *Plan d'action régional sur les mécanismes d'accès aux services médicaux spécialisés et ultraspécialisés*. Celui-ci a pour but d'assurer une gestion rigoureuse des listes d'attente pour les chirurgies de la hanche, du genou et de la cataracte et de plus, procéder aux interventions à l'intérieur d'un délai de six mois.

Le mécanisme central d'accès à ces chirurgies a été instauré par les établissements. Une réflexion est en cours au niveau régional afin de déterminer la mise en place d'une deuxième offre si l'intervention ne peut se dérouler à l'intérieur du délai requis. Dans la région, quatre établissements sont visés, à savoir : le CSSS de la Baie-des-Chaleurs, de La Côte-de-Gaspé, des Îles et du Rocher-Percé.

Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée

La table régionale des chefs de département de médecine spécialisée a poursuivi ses travaux relativement aux lettres d'entente et aux équipements spécialisés. Elle a également été consultée à plusieurs reprises pour différents dossiers régionaux.

Dès le début de 2009, le processus d'élection fut mis en place conformément aux règlements de régie interne. Les trois premiers membres du comité de direction ont été élus soit :

- D[re] Marie-Claude Thériault, radiologiste au CSSS de la Baie-des-Chaleurs, présidente;
- D[re] Isabelle Hébert, interniste au CSSS du Rocher-Percé, vice-présidente;
- D[re] Martine Larocque, orthopédiste au CSSS du Rocher-Percé, membre.

Celles-ci procèderont à la nomination des autres membres du comité de direction au cours de 2009-2010.

Sécurité civile – Mission santé et Pandémie

Le comité sur la Sécurité civile – mission Santé et Pandémie, a été consolidé, puisque c'est à l'agence que reviennent la direction et la coordination régionale des interventions du réseau de la santé et des services sociaux. L'une de ses responsabilités est de voir à ce que chaque établissement ou organisme du réseau puisse remplir son rôle en cohérence avec le Plan régional de sécurité civile — mission santé, incluant la pandémie.

La mise à jour du Plan régional de sécurité civile — mission santé (accompagnée d'un plan opérationnel régional) est finalisée et une formation destinée aux responsables des différents volets régionaux sera réalisée en 2009-2010.

Info-santé - Info-social

En octobre 2008, un numéro unique à toutes les centrales Info-santé, le 8-1-1, a été implanté, conjointement avec la mise en réseau des services Info-santé de l'ensemble de la province. L'objectif étant d'assurer une réponse à l'intérieur de quatre minutes. Des travaux sont également menés en vue d'élargir l'offre de service d'Info-santé en y ajoutant le service Info-social. Des discussions doivent avoir lieu afin que l'implantation de ce service puisse correspondre à la réalité régionale.

Département régional de médecine générale (DRMG)

Le Département régional de médecine générale (DRMG) s'est réuni à quatre reprises sur le territoire afin, entre autres, de débattre du Plan régional des effectifs médicaux en omnipratique, du recrutement médical régional, des activités médicales particulières, de la mise à jour du Cadre régional d'application des mesures incitatives et des guichets d'accès pour la clientèle vulnérable orpheline ayant pu être mis en place, avec un coordonnateur médical nommé dans chaque territoire des CSSS de la région.

SCIAD (Suivi clinique intelligent à domicile)

Implanté en 2003, le déploiement du SCIAD se poursuit dans les secteurs du CSSS du Rocher-Percé, du CSSS de La Côte-de-Gaspé, du CSSS des Îles et du CSSS de La Haute-Gaspésie par l'intermédiaire du GMF. Au cours de l'année 2008, 160 patients de la région ont bénéficié du système.

Les effectifs médicaux

Spécialités

ÉVOLUTION DES EFFECTIFS MÉDICAUX EN SPÉCIALITÉS					
Effectifs autorisés par le MSSS	Effectifs installés au 31-03-2007	Effectifs installés au 31-03-2008	Effectifs installés au 31-03-2009	Écart avec le PREM en spécialités	Niveau d'atteinte du PREM en spécialités
99	70	73	78	21	78 %

L'organisation des services est un pré requis à l'exercice de planification des effectifs médicaux et à l'allocation des ressources.

La démarche prévue relativement au PREM en spécialités : perspective 2010 devrait permettre de répondre à des questions fondamentales pour l'organisation de ces services. Celle-ci permettra de mieux définir les besoins régionaux, de mieux répartir les nouveaux facturants et de revoir la façon d'organiser des services spécialisés de qualité. Par ailleurs, elle mettra à profit l'expérience et les connaissances des membres de la table régionale des chefs de médecine spécialisée et servira d'amorce de réflexion sur la répartition des investissements nécessaires en infrastructures et équipements médicaux pour répondre à ces orientations, ainsi que sur l'entrée en médecine et l'équilibre à favoriser entre la médecine de famille et les services spécialisés.

Omnipratique

La région commence à récolter les fruits d'un énorme travail de concertation relativement au projet de recrutement médical régional continu, la région recrute une large part des nouveaux médecins annuellement, et ce, même à travers une pénurie sévère de finissants en médecine au Québec.

Voici un tableau permettant de suivre la progression de ce recrutement régional :

Portrait du recrutement des médecins omnipraticiens et spécialistes par centre de santé et de services sociaux (CSSS), pour les années 2005-2006 à 2008-2009

	CSSS de la Baie-des-Chaleurs	CSSS de La Côte-de-Gaspé	CSSS du Rocher-Percé	CSSS des Îles	CSSS de La Haute-Gaspésie
2005-2006					
Omnipraticiens	3	1	0	1	0
Spécialistes	3	1	1	0	0
Total 2005-2006	**6**	**2**	**1**	**1**	**0**
2006-2007					
Omnipraticiens	1	6	1	4	1
Spécialistes	1	2	0	2	0
Total 2006-2007	**2**	**8**	**1**	**6**	**1**
2007-2008					
Omnipraticiens	0	2	4	0	2
Spécialistes	1	0	1	0	0
Total 2007-2008	**1**	**2**	**5**	**0**	**2**
2008-2009					
Omnipraticiens	3	5	3	0	0
Spécialistes	1	1	1	0	2
Total 2008-2009	4	6	4	0	2

ÉVOLUTION DES EFFECTIFS MÉDICAUX EN OMNIPRATIQUE					
Besoins estimés PREM	Effectifs installés au 31 mars 2007	Effectifs installés au 31 mars 2008	Effectifs installés au 31 mars 2009	Écart	Niveau d'atteinte du PREM en omnipratique
(1)	(2)	(3)	(4)	(4) – (1)	(%)
187 ETP*	130	134	150	- 37	80 %

Mesures incitatives non négociées

Depuis plus de 30 ans, le gouvernement du Québec a instauré, de façons successives, une série de mesures afin d'attirer les médecins à pratiquer en régions éloignées, de favoriser leur installation et, le cas échéant, de maintenir leur pratique une fois installée.

Par ailleurs, au chapitre des mesures incitatives à la pratique de la médecine en régions éloignées, des ententes négociées avec les fédérations médicales ont été constituées, touchant directement ou indirectement le revenu des médecins omnipraticiens et spécialistes. Ces ententes varient selon les besoins à combler de ces régions et se traduisent par une majoration des honoraires ou par des lettres d'entente. À ce chapitre, il en est de même pour certaines mesures non négociées, telles que les primes d'installation et les bourses de formation.

Certains établissements de la région ont toujours de la difficulté à combler leurs besoins en ressources médicales et à atteindre leurs objectifs de croissance, et ce, tant au niveau des médecins omnipraticiens qu'en spécialités de base. C'est la raison d'être des mises à jour annuelles de ces mesures par l'agence, à l'intérieur d'un cadre de gestion régional, permettant ainsi de mieux répondre aux besoins des médecins, des établissements de la région, mais aussi en fonction de la clientèle à desservir.

Pharmacie

Comité régional sur les services pharmaceutiques

Le comité régional sur les services pharmaceutiques n'a pas siégé au cours de la dernière année en raison, entre autres des moyens de pression des pharmaciens d'établissement membres de l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec en négociation durant l'année avec le ministère.

De plus, les mandats des membres du comité élus venant à échéance, le processus a été entrepris afin de procéder à l'élection des nouveaux membres.

Plan régional sur le circuit du médicament

En suivi au *Plan régional sur le circuit du médicament, 2007-2012*, la phase 1 du plan de réalisation qui consiste en l'acquisition de chariots pour la distribution des médicaments aux 24 heures pour la courte durée et aux 7 jours pour la longue durée n'a pas beaucoup avancé en raison également des moyens de pression des pharmaciens d'établissement. Un seul établissement a participé à l'achat regroupé de chariots de distribution.

Il en va de même pour la démarche d'arrimage entre les deux plans régionaux soit celui du Système automatisé et robotisé utilisé pour la distribution des médicaments dans les établissements (SARDM) et celui portant sur la main-d'œuvre alors qu'une seule rencontre a eu lieu au cours de l'année.

Laboratoires

La coordination des travaux concernant l'agrément des laboratoires s'est poursuivie. Tous les laboratoires des établissements ont été visités, et tous ont reçu l'agrément avec des recommandations. Jusqu'à maintenant, le manuel qualité, ainsi que des procédures et politiques en hématologie, coagulation, prélèvement et préanalytique ont été rédigés. Ce qui correspond à environ 50 % des travaux à effectuer. Il reste à rédiger les procédures de biochimie, de microbiologie et du laboratoire (sécurité, environnement). Une bonne partie de ces procédures techniques proviendra des échanges avec le laboratoire de Rimouski.

Les travaux d'agrément constituent un processus de qualité très long et exhaustif, l'échéancier final est prévu pour mars 2010.

Imagerie médicale

Des travaux ont été menés pour le déploiement du système d'information en radiologie (SIR). Cet outil sert à informatiser le processus de travail de services de radiologie à partir de la prise de rendez-vous jusqu'à la production de rapport. Cela constitue un préalable à la mise en place du système PACS (*Picture archiving and communications systems*) qui permet de saisir, visionner et faire circuler électroniquement les images numérisées. Des travaux ont débuté cette année pour la mise en place du PACS.

Services préhospitaliers d'urgence

En 2007-2008, la région de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine avait été retenue pour la mise en place d'un projet pilote visant la transformation des horaires de faction en horaire à l'heure pour les techniciens ambulanciers paramédics. Le coup d'envoi du projet a eu lieu en octobre 2008 alors que trente nouveaux emplois de techniciens ambulanciers paramédics à temps complet ont été créés pour les zones de Paspébiac, New-Richmond et Carleton, dans la Baie-des-Chaleurs.

Dans le cadre du processus d'évaluation, des indicateurs de performance ont été retenus et feront l'objet d'un rapport qui sera déposé au MSSS. En ce sens, les travaux amorcés par les membres du comité directeur se poursuivront tout au long de la prochaine année.

Parallèlement, des démarches ont été entreprises pour le déploiement du RENIR (réseau national intégré de radiocommunication) dans la région Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine. En plus d'uniformiser les communications au sein des services préhospitaliers d'urgence, ce réseau devrait permettre de relier les intervenants qui seraient appelés à agir en cas de sinistre ou d'accident majeur.

Santé publique

En décembre 2001, l'Assemblée nationale du Québec adoptait la Loi sur la santé publique, laquelle propose notamment :

> « [...] l'adoption par le ministre de la Santé et des Services sociaux d'un programme national de santé publique de même que l'adoption de plans d'action régionaux par les régies régionales et de plans d'action locaux par les établissements qui ont pour mission d'exploiter un centre local de services communautaires. Ce programme et ces plans d'action ont pour objet d'encadrer les différentes fonctions de la santé publique, soit la surveillance continue de l'état de santé de la population, la promotion de la santé, la prévention des maladies, des traumatismes et des problèmes sociaux ayant un impact sur la santé et, enfin, la protection de la santé de la population lorsque celle-ci est menacée par des agents biologiques, chimiques ou physiques susceptibles de causer des épidémies au sein de la population. » (Loi sur la santé publique, décembre 2001, notes explicatives)

Depuis lors, l'élaboration d'un programme national de santé publique, de plans d'action régionaux (PAR) et locaux de santé publique (PAL) sont des obligations respectives du MSSS, des agences de la santé et des services sociaux et des centres de santé et de services sociaux, enchâssés au chapitre II de la Loi sur la santé publique.

Au cours de l'année 2008-2009, la Direction de santé publique (DSP) a poursuivi la mise en œuvre du PAR, a produit le bilan de réalisation de celui-ci (Dubé 2008) et a effectué les travaux requis pour sa mise à jour 2009-2012. Une des étapes de la démarche de mise à jour du PAR a été de soumettre le document de travail du plan d'action à la consultation. Un total de 66 personnes ont été invitées, de la fin novembre 2008 au 20 février 2009, à donner leur point de vue sur une version de consultation du PAR 2009-2012. De ce nombre, dix-huit personnes représentant dix organismes et établissements différents y ont pris part en remplissant et retournant à la DSP la grille de consultation conçue à cet effet. Plusieurs des commentaires et suggestions très constructifs recueillis lors de cette consultation ont été tenus en compte par la DSP.

Conformément à la Loi sur la santé publique, le PAR a été révisé en respectant les prescriptions du PNSP 2003-2012 – Mise à jour 2008 et les particularités de la population régionale. Mais aussi, plusieurs des changements et des nouvelles orientations qui seront prises dans le PAR 2009-2012 reposent sur les enseignements tirés du bilan d'implantation du PAR 2004-2007.

Le PAR 2009-2012 sera soumis au C. A. de l'Agence pour approbation en mai 2009.

Comité régional sur le programme de santé publique

Au cours de l'année 2008-2009, les principales réalisations du comité régional sur le programme de santé publique, furent :

- La validation du bilan de réalisation du PAR 2004-2007.
- La participation à la consultation portant sur le document de travail du PAR 2009-2012.

Activités de santé publique réalisées en 2008-2009 : Grands domaines d'intervention du Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008

Précisons qu'à l'instar du *Programme national de santé publique*, les grands domaines d'intervention à l'intérieur desquels sont décrites les activités de santé publique réalisées en 2008-2009 sont les suivants :

1. Le développement, l'adaptation et l'intégration sociale;
2. Les habitudes de vie et les maladies chroniques;
3. Les traumatismes non intentionnels;
4. Les maladies infectieuses;
5. La santé environnementale;
6. La santé au travail.

Le texte qui suit présente les programmes retenus ainsi que les actions réalisées en 2008-2009 en lien avec chacun des domaines d'intervention ci-dessus énumérés.

DOMAINE 1 : LE DÉVELOPPEMENT, L'ADAPTATION ET L'INTÉGRATION SOCIALE

Périnatalité et petite enfance

Services intégrés de promotion et de prévention en périnatalité et petite enfance (0-5 ans) pour les femmes enceintes, les mères, les pères et les enfants

Les services intégrés de promotion et de prévention en périnatalité et petite enfance (SIPPE) s'adressent aux femmes enceintes, aux mères, aux pères et aux enfants vivant en contexte de vulnérabilité. Ils visent à maximiser le potentiel de santé et de bien-être de cette clientèle en renforçant le pouvoir d'agir des familles et des communautés dans toutes les sphères de la vie. Au cours de la dernière année, la principale réalisation a été le soutien à l'organisation de la supervision clinique pour les équipes d'intervenantes SIPPE des CSSS. Un financement non récurrent totalisant 41 000 $ pour l'ensemble des CSSS de la région a été octroyé à cette fin. Depuis le début de l'implantation des SIPPE en 2002, les intervenantes se sont familiarisées avec le contenu des SIPPE et ont enrichi leurs compétences. Cet octroi vient maintenant contribuer à soutenir l'intégration de cette expertise et supporter plus particulièrement l'implantation du processus clinique.

Soutien à l'allaitement maternel

Une formation en allaitement maternel s'adressant respectivement aux gestionnaires, aux infirmières, aux intervenantes sociales et aux médecins a été organisée en cours d'année. La formation aux gestionnaires a d'abord été offerte en même temps que leur a été présenté le plan d'action pour la formation régionale. La formation aux autres clientèles ciblées a débuté et se poursuivra au cours de la prochaine année.

Politique de périnatalité 2008-2018

La politique de périnatalité 2008-2018 du MSSS s'adresse à tous les intervenants œuvrant auprès de la clientèle concernée par la période périnatale. Elle précise les services à offrir à toute la clientèle, de même que les services plus particulièrement adaptés à des situations précises ou à des personnes vivant en contexte de vulnérabilité. Au cours de l'année, l'agence a été amenée à tracer les pistes régionales d'action pour 2008-2011 dans le cadre de la mise en œuvre de cette politique. Ces orientations seront présentées aux partenaires régionaux concernés lorsque le plan national de mise en œuvre du MSSS nous sera parvenu au cours de 2009.

Renforcement de l'action communautaire contribuant au mieux-être et au développement des enfants et de leur famille

Le programme d'aide à l'action concertée (PAAC) vise à soutenir la concertation pour offrir des services de prévention aux jeunes vulnérables et à leur famille. Les allocations octroyées aux organismes communautaires en 2008-2009 totalisent 102 897 $. Le PAAC permet ainsi de soutenir les activités de Carrefour-Ressources, Family Ties, Halte-Parents de la Vallée, Parenfant de Gaspé, Partagence, qui sont tous des organismes offrant principalement des activités de développement des capacités parentales, de soutien parental et de stimulation infantile. De plus, ces allocations permettent à l'Alliance des maisons d'aide et d'hébergement de la Gaspésie de poursuivre l'implantation des Sessions d'ateliers interactifs de sensibilisation, d'information et de réflexion (SAISIR). Rappelons que SAISIR est un programme de prévention de la violence dans les relations amoureuses auprès des élèves du troisième secondaire.

Au cours de l'année 2008-2009, le programme *Y'a personne de parfait* (YAPP) a continué d'être disponible pour les parents d'enfants de 0 à 5 ans de la région. Ce programme vise le renforcement des capacités parentales à travers des sessions éducatives de groupe de parents. Une formation aux animatrices et futures animatrices a été donnée et a été très appréciée des participantes du milieu communautaire de chacun des territoires de CSSS.

Prévention du suicide

Prévention du suicide en milieu scolaire

La DSP a poursuivi son soutien aux équipes de prévention du suicide en milieu scolaire. Chaque direction d'école étant responsable de mettre en place les mesures appropriées pour faire face à une situation de crise suicidaire, une nouvelle approche reposant sur l'identification formelle d'un porteur de dossier en intervention-suicide dans chaque école a été proposée. Après avoir soumis ces nouvelles orientations aux directions d'écoles, du cégep, de même qu'aux directions des services éducatifs et complémentaires des commissions scolaires, des outils d'accompagnement et de soutien aux équipes d'intervention-suicide en milieu scolaire ont été élaborés. Tous les porteurs de dossier ont été rencontrés afin de les soutenir dans l'appropriation de ce programme. De la formation a aussi été dispensée à l'équipe intervention-suicide du Cégep.

Implantation des réseaux de sentinelles

L'implantation des réseaux de sentinelles est une mesure de prévention du suicide du Programme national de santé publique. Ces réseaux de sentinelles ont comme objectifs d'identifier et de former des sentinelles (adultes) dans un milieu donné ou auprès d'un groupe identifié comme étant vulnérable au regard de la problématique du suicide, afin de repérer les personnes suicidaires (jeunes ou adultes) dans leur milieu de vie et de les accompagner vers les services d'aide. Dans ce contexte, la DSP a proposé un modèle régional d'implantation des réseaux de sentinelles aux CSSS. En collaboration avec ces derniers,

elle a ciblé les milieux et les groupes à risque. Elle a dispensé la formation de formateurs de sentinelles aux responsables de l'implantation et les a accompagnés dans la démarche d'implantation des réseaux de sentinelles, laquelle est toujours en cours. Pour ce faire, un financement non récurrent totalisant près de 100 000 $ a été octroyé aux CSSS en 2008-2009.

Travailleur de corridor

Un financement sous le mode d'entente spécifique a été octroyé au *Centre de ressourcement, de réinsertion et d'intervention* (CRRI) pour le déploiement d'une intervention de type travailleur de corridor auprès des jeunes fréquentant les résidences du Cégep de la Gaspésie et des Îles à Gaspé. Un montant de 10 000 $ en 2008-2009, annualisé à 18 000 $ à compter de 2009-2010 a ainsi été alloué. Pour sa part, le Cégep a aussi investi une somme annuelle de 10 000 $ pour le déploiement de cette intervention. Celle-ci permet de favoriser chez les jeunes des résidences du cégep, le développement des facteurs de protection de la santé mentale et de prévention du suicide. Cela se réalise notamment en identifiant les jeunes qui présentent des facteurs de risque associés au suicide et en leur apportant le soutien nécessaire au quotidien. De plus, l'intervention mise sur le développement d'un lien de confiance entre le travailleur de corridor et les jeunes et sur la création d'activités stimulantes afin de leur faire vivre des expériences de vie positives et de créer des liens et un sentiment d'appartenance à un groupe. Outre l'engagement financier, la DSP a accompagné le CRRI et le cégep dans les étapes d'implantation du projet, notamment par la production d'un document précisant les rôles et les fonctions du travailleur de corridor, situant le rôle de chacun des organismes impliqués, de même que les phases d'implantation de cette intervention.

Suivi étroit

L'implantation du suivi étroit est une mesure de prévention du suicide du *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 – La force des liens* (MSSS 2005). Les services de première ligne en santé mentale des CSSS ont la responsabilité d'offrir les services de suivi étroit aux personnes suicidaires. Le suivi étroit est une mesure visant à s'assurer que les personnes à potentiel suicidaire élevé qui obtiennent leur congé de l'urgence physique ou psychiatrique, reçoivent les services de soutien et d'accompagnement psychosociaux que requiert leur condition. En 2008-2009, un financement récurrent de 184 000 $ a été réparti entre les CSSS de la région, auquel s'est ajouté un financement non récurrent de 56 666 $. La DSP a effectué un travail de soutien à l'implantation de cette mesure auprès des CSSS de la région, notamment en fournissant des outils facilitant la planification des activités et en développant et dispensant la formation pour les intervenants impliqués par cette mesure.

Formation sur la détresse masculine

Étant donné que les hommes constituent un groupe particulièrement touché par le phénomène du suicide, une formation de deux jours sur la détresse masculine a été offerte aux intervenants des CSSS et du secteur communautaire de chacun des cinq territoires de CSSS de la région à l'automne 2008.

Intervention téléphonique 24/7 de crise suicidaire

Les services d'intervention téléphonique 24/7 de crise suicidaire font partie de la gamme essentielle des services en matière de prévention du suicide et ont été ciblés comme constituant une priorité par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Ces services permettent à toute personne traversant une crise suicidaire, à l'entourage et aux endeuillés par suicide, de recevoir rapidement et en tout temps une aide spécialisée en vue de prévenir le suicide. De façon plus précise, ces services spécialisés désamorcent les situations de crise suicidaire et aident à éviter les tentatives de suicide. Les contrats de service avec le Centre de prévention du suicide (CPS) du Bas-Saint-Laurent (services en langue française), et *Chimo Help Line* de Fredericton (services en langue anglaise), ont été renouvelés pour des sommes respectives de 65 397 $ (incluant le parrainage téléphonique) et 4 000 $.

Soutien et expertise-conseil

Finalement, rappelons que l'équipe régionale d'expertise en prévention du suicide de la DSP continue d'offrir un soutien et une expertise-conseil auprès des organismes et des établissements confrontés à une ou plusieurs situations de crise suicidaire.

Violence conjugale et agressions sexuelles

Services en matière de violence conjugale et d'agression sexuelle

Le centre désigné est l'établissement du réseau de la santé et des services sociaux opérant un service d'urgence médicale 24/7 et habilité à accueillir une personne déclarant avoir été victime d'agression sexuelle et à lui prodiguer les services médicaux et sociaux d'urgence, ainsi que les examens physiques nécessaires. Le centre désigné a la responsabilité de l'intervention médicosociale initiale. Les centres désignés de la région ont procédé au cours de l'année 2008-2009 à la mise à jour de leur protocole d'intervention médicosociale en place depuis 2003-2004. Au cours de cet exercice, la DSP a accompagné les personnes responsables de l'organisation des services d'intervention médicosociale de chaque centre désigné.

Des formations de base sur l'intervention médicosociale auprès des victimes d'agression sexuelle ont été offertes aux médecins, infirmières et intervenants psychosociaux faisant partie des équipes médicosociales (équipes d'urgence psychosociale 24/7, CALACS, centres jeunesse). Au total, 156 personnes ont reçu la formation de base sur l'intervention médicosociale ou une mise à niveau de celle-ci.

Par ailleurs, un montant non récurrent de 43 418 $ a été accordé à l'organisme *Interface* en soutien à l'organisation des services d'aide et d'intervention offerts par celui-ci dans notre région aux hommes ayant des comportements violents à l'intérieur d'une relation conjugale/amoureuse. De plus, un montant non récurrent de 20 000 $ a été octroyé en 2008-2009 à *L'Alliance des maisons d'aide et* d'hébergement de la Gaspésie pour femmes violentées dans un contexte conjugal et leurs enfants en soutien à la réalisation du 5e colloque régional en violence conjugale, dont la tenue est prévue à l'automne 2010.

Table de concertation régionale sur la violence conjugale et les agressions sexuelles

La Table de concertation régionale sur la violence conjugale et les agressions sexuelles joue un rôle consultatif auprès de l'Agence, notamment en regard des actions spécifiques à développer ou à consolider en vue d'améliorer l'ensemble des services qui s'adressent aux personnes victimes de violence conjugale et d'agression sexuelle. Elle est composée de quatorze membres représentant différents secteurs d'activité en lien avec les problématiques concernées. La DSP y joue un rôle de coordination, d'animation et de secrétariat. En soutien à la mise en œuvre du *Plan d'action gouvernemental 2004-2009 en matière de violence conjugale*, le MSSS a octroyé en 2008-2009 à toutes les agences régionales, un montant non récurrent de 50 000 $ (auquel s'est ajouté un solde de 6 384 $) pour réaliser des projets en lien avec l'un ou l'autre des cinq axes visés par le plan d'action. Les membres de la Table de concertation en violence conjugale et agression sexuelle ont ainsi été sollicités pour présenter des projets.

Voici les projets retenus par les membres de la table pour l'année 2008-2009 :

- Octroi d'un montant de 34 337 $ à L'Alliance des maisons d'aide et d'hébergement de la Gaspésie pour femmes violentées dans un contexte conjugal et leurs enfants pour soutenir un projet de mise à jour et de traduction des outils d'animation du programme SAISIR.
- Octroi d'un montant de 22 000 $ pour la diffusion de messages radiophoniques de sensibilisation à l'automne 2009.

Finalement, la Table de concertation a mis en place deux comités de travail ayant respectivement les réalisations suivantes à leur actif pour 2008-2009 :

- Comité Violence conjugale : Ce sous-comité de la table a participé à la conception de deux nouveaux messages de sensibilisation qui ont été diffusés à l'automne 2008.

- Comité Agressions sexuelles : Ce sous-comité de la table a mis sur pied une formation sur l'intervention en agression sexuelle qui a été dispensée dans toutes les MRC de la région en 2008. Des invitations à participer à cette formation ont été envoyées aux différents partenaires du milieu et des autres secteurs d'activité (services policiers, milieu de l'éducation, CPE, CLE). Au total, 269 personnes ont participé à cette journée de formation.

Prévention de toutes les formes de violence chez les jeunes

Au cours de l'année, la DSP a poursuivi son soutien à l'implantation en milieu scolaire primaire et secondaire des programmes ESPACE et SAISIR.

ESPACE (Éducation, Sensibilisation et Prévention des Agressions Commises envers les Enfants) vise à prévenir toutes les formes de violence faite aux enfants, qu'elles soient physiques, verbales, psychologiques, sexuelles ou qu'il s'agisse de négligence. Le programme ESPACE se donne sur tous les territoires de la région Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, comprend trois types d'ateliers interreliés qui s'adressent aux parents, au personnel du milieu éducatif et à l'ensemble des enfants âgés de 3 à 12 ans (préscolaire et primaire). L'organisme communautaire *Espace Gaspésie–Les Îles* est responsable de ce programme.

Pour sa part, le programme SAISIR (Session d'Ateliers Interactifs de Sensibilisation, d'Information et de Réflexion) vise à responsabiliser les adolescentes et les adolescents face à la violence dans les relations amoureuses et à favoriser l'adoption de nouvelles attitudes et de nouveaux comportements basés sur des rapports égalitaires. L'*Alliance des maisons d'aide et d'hébergement de la Gaspésie pour femmes violentées dans un contexte conjugal et leurs enfants* est responsable d'offrir ce programme en Gaspésie.

Approche école en santé

L'approche École en santé convie le réseau de l'éducation et le réseau de la santé et des services sociaux à accroître l'efficacité des interventions de promotion de la santé et de prévention, dans le respect de la mission éducative de l'école. Elle trouve écho dans le Programme de formation de l'école québécoise et dans les services éducatifs complémentaires.

L'intervention est globale en ce sens qu'on agit simultanément sur les facteurs clés du développement des jeunes au moyen d'un ensemble d'actions. Les facteurs clés sont de deux ordres :

- Facteurs liés à l'individu : estime de soi, compétence sociale, habitudes de vie, comportements sains et sécuritaires.
- Facteurs liés à l'environnement : environnement scolaire, environnement familial, environnement communautaire et services préventifs.

Il importe que les actions visent à la fois les jeunes, l'école, la famille et la communauté afin qu'elles se renforcent mutuellement et soient complémentaires. Dans un contexte où il faut agir sur plusieurs facteurs et à plusieurs niveaux, l'intervention concertée devient essentielle. Les partenaires sont ainsi conviés à collaborer afin de planifier et de déployer des actions cohérentes, de façon coordonnée et harmonieuse.

Dans notre région, les travaux de déploiement de l'approche École en santé sont amorcés depuis l'automne 2004. Cette année, la DSP a poursuivi son soutien aux responsables locaux d'École en santé. Des formations pertinentes, des rencontres régionales de travail ont notamment été organisées en collaboration avec la Direction régionale du MELS, au bénéfice des personnes-ressources des deux réseaux (scolaire et sociosanitaire) œuvrant à la mise en œuvre d'École en santé. En effet, deux personnes-ressources venant respectivement d'un CSSS et d'une commission scolaire, forment l'équipe locale d'accompagnatrices de l'approche École en santé. Dans chaque secteur de commission scolaire, un comité de pilotage du déploiement de l'approche est formé et composé de représentants du CSSS, de certaines écoles et de la commission scolaire.

Le déploiement de l'approche École en santé est concrètement amorcé dans 38 écoles sur 68, soit 55,8 % de nos écoles primaires et secondaires.

Tables pour contrer les abus, la maltraitance, la violence et l'exploitation financière envers les aînés

Dans le but d'assurer l'accès, la continuité et la qualité d'interventions reconnues pertinentes et efficaces pour contrer l'abus, la maltraitance et l'exploitation financière envers les aînés, la DSP a soutenu les CSSS dans la mise en place de tables locales de concertation. Une aide a ainsi été offerte dans les activités préparatoires à une première rencontre des partenaires locaux. Des rencontres de démarrage de la concertation ont été tenues dans les MRC de Rocher-Percé, des Îles-de-la-Madeleine, de la Haute-Gaspésie. De plus, une formation de trois jours a été offerte aux membres de la Table de concertation des MRC de Bonaventure-Avignon.

DOMAINE 2 : LES HABITUDES DE VIE ET LES MALADIES CHRONIQUES

Plan d'action pour la promotion des saines habitudes de vie et la prévention des maladies chroniques

Au cours de 2008-2009, la DSP a élaboré son Plan d'action pour la promotion des saines habitudes de vie et la prévention des maladies chroniques en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine 2009-2012. Ce plan d'action régional fait écho au Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012. Investir pour l'avenir (PAG). Celui-ci constitue l'engagement du gouvernement provincial dans une stratégie collective pour l'amélioration de la qualité de vie et le bien-être des citoyens québécois en leur permettant de vivre dans des environnements qui favorisent l'adoption et le maintien de saines habitudes de vie. Les milieux ciblés sont notamment la famille, les services de garde, les établissements scolaires, les municipalités ainsi que le secteur de la restauration.

Pour sa part, le plan d'action régional situe le contexte dans lequel s'inscrivent la prévention des maladies chroniques et la promotion des saines habitudes de vie, et brosse un portrait de l'état de santé et de bien-être de la population de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine au regard des maladies chroniques causées, pour une part importante, par de mauvaises habitudes de vie ainsi que par des facteurs de risque tels que l'excès de poids (embonpoint et obésité), l'environnement physique et les conditions socioéconomiques défavorables. Des actions prioritaires pour les trois prochaines années (2009-2012) sont aussi identifiées.

La DSP a aussi choisi d'actualiser son mandat de mobilisation des partenaires régionaux du PAG en mettant en place un comité régional de concertation. Les objectifs de ce comité sont de :

- créer une synergie entre les partenaires afin d'augmenter l'efficacité et l'intensité des actions en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine ;
- prendre connaissance des actions prioritaires de chacun des partenaires à partir de celles recommandées dans le PAG ;
- déterminer les collaborations possibles entre les partenaires ;
- mettre en commun, chaque année, le bilan des actions des partenaires et les perspectives pour l'année à venir.

Il est composé, outre de l'équipe de saines habitudes de vie de la DSP, des directions régionales des ministères suivants :

- Ministère de l'Agriculture, Pêcheries et Alimentation du Québec (MAPAQ);
- Ministère des Affaires municipales, Régions et Occupation du territoire (MAMROT);
- Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS);
- Ministère de la Famille et des Aînés (MFA);
- Ministère des Transports du Québec (MTQ).

Ainsi que de :

- Québec en forme Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine ;
- Unité régionale loisir et sport Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine.

Programme de prévention et de cessation du tabagisme

La gang allumée pour une vie sans fumée

Depuis 2001 le MSSS soutient La gang allumée pour une vie sans fumée, lequel est un programme de mobilisation de la jeunesse québécoise face à la problématique du tabagisme. Créé en 1995 par le Conseil québécois sur le tabac et la santé (CQTS), ce programme allie fumeurs et non-fumeurs de 12 à 18 ans qui conçoivent ensemble des activités de prévention et de réduction du tabagisme. Une formation, un encadrement et du matériel promotionnel sont offerts gratuitement aux intervenants qui agissent comme responsables du programme dans leur milieu respectif. C'est dans ce contexte que la DSP a financé le CQTS en lui octroyant un montant non récurrent de 20 378 $. Ainsi, douze projets ont été réalisés en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine pour l'année scolaire 2008-2009. La polyvalente Gabriel-Le Courtois de Sainte-Anne-des-Monts est gagnante du prix régional du concours Allume ton artiste 2009 et l'Escabelle de Cap-Chat recevra le prix Coup de Cœur pour les projets réalisés dans le cadre de La gang allumée pour une vie sans fumée.

Spectacle *In Vivo*

Encore cette année, la Direction de santé publique en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, a offert deux spectacles In Vivo gratuits aux jeunes des 1er, 2e et 3e secondaire de la région. Ce spectacle vise à sensibiliser les jeunes aux méfaits du tabac sur leur santé. La tournée s'est déroulée en Gaspésie au cours du printemps 2009. L'offre de spectacle était adressée seulement aux écoles ayant réalisé un projet Gang allumée pour une vie sans fumée au cours de l'année. Les écoles suivantes ont reçu le spectacle In Vivo soit : l'Escabelle de Cap-Chat ainsi que l'école Mgr Sévigny de Chandler.

Campagnes sociétales

Trois campagnes sociétales concernant la prévention et la cessation tabagique sont tenues à chaque année au Québec et notre région y prend part activement. Il s'agit de *Famille sans fumée, Semaine pour un avenir sans tabac* et *Défi, j'arrête j'y gagne*.

Famille sans fumée se déroule chaque année d'octobre à décembre. Avec sa campagne Pas de boucane dans ma cabane, la campagne invite les foyers québécois à déclarer leur résidence et leur auto « Zones sans boucane ». Elle vise à protéger les membres des familles des effets néfastes de la fumée de tabac.

La Semaine pour un avenir sans tabac se déroulant en janvier incite la population à s'offrir un monde sans fumée. En 2009, la campagne invitait les gens à dire « Je t'aime » à toutes les personnes qui ont cessé de fumer ou qui ont essayé d'arrêter, à ceux et celles qui n'ont jamais commencé, qui évitent d'exposer les autres à la fumée secondaire ou qui encouragent les jeunes à ne pas commencer à fumer.

Quant à lui, le Défi, j'arrête j'y gagne convie au début de chaque année la population des fumeurs à s'engager à cesser de fumer pour une période minimale de six semaines, soit du 1er mars au 11 avril 2009. La participation a été appréciable puisque 268 personnes de notre région se sont inscrites, dont onze jeunes de 12-19 ans.

Tous les CSSS ont participé activement aux trois campagnes et de nombreuses activités ont été organisées dans les milieux afin de favoriser la cessation tabagique.

Programme de cessation du tabagisme

Cette année, les efforts se sont poursuivis pour rendre accessibles les programmes de soutien à l'abandon du tabagisme dans les CSSS de la région. Le Plan québécois d'abandon du tabagisme (PQAT) constitue le cadre de référence produit par le MSSS en vue de définir un modèle organisationnel de services d'abandon du tabagisme au Québec. Les CSSS sont principalement interpellés dans le cadre du PQAT par la mise en place des centres d'abandon du tabagisme (CAT). Les CAT offrent gratuitement un ensemble de services de cessation tabagique à toutes les personnes qui en font la demande. Ceux-ci sont en fonction dans toute la région.

La DSP soutient les CSSS dans l'implantation des services d'abandon du tabac, notamment par la formation des intervenants appelés à faire du soutien individuel ou de groupe et par la promotion des services offerts par ces derniers. Un montant non récurrent totalisant 71 535 $ leur a été distribué pour financer les services offerts à la population dans les CAT. De plus, la promotion des services des CAT auprès de la population a été faite dans le cadre des campagnes sociétales sur le tabagisme : Famille sans fumée, Semaine pour un avenir sans tabac et Défi, j'arrête j'y gagne.

Programme de promotion de l'activité physique : kino-québec

Bourse école active

L'école étant un des principaux milieux de vie des enfants et des adolescents, celle-ci est souvent ciblée par les activités de Kino-Québec. Ainsi, le concours Bourse école active a été lancé en février 2009 auprès des écoles primaires et secondaires, et ce, pour la septième année consécutive. Une « école active » est une école qui offre à ses élèves et à son personnel un environnement physique, social et organisationnel qui favorise l'adoption et le maintien de saines habitudes de vie. Elle propose donc un mode de vie basé sur une saine alimentation ainsi que sur la pratique sécuritaire d'activités physiques pendant les cours, les loisirs et les déplacements. Pour l'édition 2009 du concours Bourse école active, les écoles pouvaient proposer un projet portant sur :

- L'aménagement ou l'achat de matériel favorisant l'activité physique;
- La nutrition;
- La promotion de la sécurité dans les activités physiques et sportives;
- L'animation de la cour d'école;
- L'implantation de la cour d'école sans tabac.

Les 31 projets soumis en 2009 par les écoles primaires et secondaires de la région seront analysés par un comité régional de sélection composé de représentants de Québec en forme, l'Unité régionale loisir et sport et de la Fédération du sport étudiant de l'Est-du-Québec.

Plaisirs d'hiver

Quant à elle, la campagne Plaisirs d'hiver vise à promouvoir l'activité physique hivernale et à maximiser l'usage collectif des installations existantes de notre région. Par une campagne promotionnelle d'envergure ciblant les familles avec des enfants et des adolescents, Plaisirs d'hiver a invité la population à découvrir ou à redécouvrir les joies de l'hiver. Pour le volet scolaire de cette campagne, dix-neuf écoles de notre région ont offert des activités à leur clientèle et à leur communauté. Pour le volet municipal, seize municipalités ont participé à Plaisirs d'hiver 2009 permettant ainsi à quelque 2 500 personnes de bouger sur 31 sites d'activités.

Bougeons en famille

Bougeons en famille s'est déroulé au cours de septembre 2008 et ciblait principalement les familles et les jeunes. Environ 600 personnes ont participé aux activités de randonnée à vélo ou aux activités de marche et de plein air organisées à cette occasion par dix municipalités de la région.

Rendez-vous d'automne 2008

La campagne promotionnelle Rendez-vous d'automne offre à toute la population des occasions de profiter de la saison des couleurs pour bouger seuls, entre amis ou collègues de travail, ou encore en famille. Encore une fois cette année, l'URLS a collaboré activement avec la DSP pour lancer à cette occasion un concours invitant les gens à participer aux activités automnales afin de courir la chance de gagner un prix. De plus, un tirage entre les MRC de la région a été effectué pour déterminer la MRC qui allait obtenir les services d'une stagiaire en kinésiologie pour les accompagner lors des six semaines du Défi Santé 5/30 2009. Un citoyen des Îles-de-la-Madeleine a gagné le prix Rendez-vous d'automne 2008, tandis que la MRC de la Côte-de-Gaspé a obtenu une programmation d'activités physiques organisées et animées par une stagiaire en kinésiologie durant les six semaines du Défi Santé 5/30 2009.

Défi Santé 5/30

Le Défi Santé 5/30 invite les Québécoises et Québécois de quatre ans et plus à passer à l'action pour améliorer leur santé et leur bien-être durant au moins six semaines, soit du 1er mars au 11 avril de chaque année. Pour les personnes inscrites, il s'agit de manger au moins cinq portions de fruits et légumes et de bouger au moins 30 minutes par jour, et ce, au minimum cinq jours par semaine. La région a encore une fois cette année été très dynamique pour offrir à la population des occasions de bouger tout au long de ce défi.

Mon style de marche

En collaboration avec les CSSS et les différentes installations du Cégep de la Gaspésie et des Îles, la campagne Mon style de marche a permis de faire la promotion de la marche auprès des travailleurs de ces différentes organisations. Cette année encore l'invitation a été faite à toutes les commissions scolaires. Pour sa part, la Commission scolaire Eastern Shores a fait ses premiers pas dans la campagne.

Promotion de l'activité physique auprès de la clientèle des aînés

Le programme VIACTIVE est un programme d'activité physique pour les personnes âgées de 55 ans et plus. Des animateurs bénévoles VIACTIVE œuvrent de façon dynamique dans plus de 66 clubs de l'âge d'or en Gaspésie et aux Îles. Plus de 1 000 personnes participent annuellement aux activités VIACTIVE. Les CSSS collaborent à la promotion et au suivi du programme. Cette année, la tournée de formation avec les animatrices et animateurs VIACTIVE des clubs de l'âge d'or, s'est déroulée dans cinq MRC de la région, avec une centaine de personnes y prenant part. La DSP a aussi participé activement à l'organisation des Jeux des 50 ans et plus, édition 2008, et ce, en collaboration avec l'Unité régionale loisir et sport (URLS) et la Fédération des clubs de l'âge d'or de l'Est-du-Québec (FADEQ). Les Jeux sont un événement régional se voulant un rassemblement sportif et culturel qui contribue à améliorer la qualité de vie des aînés, à promouvoir la pratique de l'activité physique, à sortir les aînés de l'isolement, tout en devenant une source de motivation et de valorisation importante pour eux. Les Jeux se sont déroulés à Nouvelle en juin 2008 et 1 100 personnes y ont participé.

Promotion de la saine alimentation

Campagne Fruits et légumes en vedette

La DSP s'est associée en 2009 à la Direction régionale du ministère de l'Agriculture, Pêcheries et Alimentation du Québec, pour lancer la quatrième édition de la campagne Fruits et légumes en vedette. Pour la première année, les deux organisations se sont unies afin d'inviter les restaurateurs de la région à mettre de la couleur dans leurs assiettes.

Cette campagne nationale vise à accroître l'offre de fruits et de légumes dans les restaurants du Québec. Les restaurants sont ciblés par cette campagne puisque de nos jours, les Québécoises et les Québécois mangent davantage à l'extérieur de la maison. Le secteur de la restauration contribue donc de façon plus importante qu'auparavant aux apports alimentaires de la population. De ce fait, il apparaît profitable d'accroître dans ces milieux la qualité de l'offre alimentaire en misant prioritairement sur l'augmentation de l'offre de fruits et de légumes.

Cette année, en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine, 41 restaurateurs ont accepté l'invitation de mettre de la couleur dans leurs assiettes, en proposant des idées-vedettes savoureuses intégrant des fruits et des légumes. Ceci représente dix-sept restaurants participants de plus que l'an dernier.

Programme de santé dentaire

La DSP a poursuivi son soutien aux CLSC en vue d'un suivi préventif individualisé en milieu scolaire, afin que les enfants de la maternelle à la troisième année qui satisfont aux critères concernant le risque de carie dentaire, bénéficient de deux applications topiques de fluorure par année et d'activités d'éducation à la santé dentaire.

Le Plan d'action de santé dentaire publique 2005-2012 introduit une nouvelle mesure préventive destinée à augmenter l'efficacité de la prévention de la carie chez les enfants le plus à risque : les agents de scellement dentaire. Plusieurs études ont en effet démontré l'efficacité de cette mesure préventive qui

consiste en l'application d'une mince pellicule de plastique sur les surfaces masticatoires des dents postérieures. Conséquemment, le suivi préventif individualisé continuera d'être offert aux enfants de la maternelle à la 3e année, ainsi que les activités éducatives offertes à de petits groupes des 4e, 5e et 6e années. Toutefois, ces activités seront graduellement réduites au fur et à mesure que s'implantera l'application des agents de scellement en milieu scolaire. L'application d'agents de scellement dentaire sera principalement offerte gratuitement aux enfants de deuxième année vus dans le cadre de l'activité du suivi préventif individualisé. Au cours de l'année 2008-2009, la DSP a amorcé les travaux d'implantation graduelle de cette mesure en voyant à l'organisation d'une formation (prévue pour le début mai 2009) portant sur la mise à jour des connaissances théoriques et pratiques des hygiénistes dentaires des CSSS au regard de l'application d'agents de scellement en milieu scolaire.

Programme de subventions de projets en sécurité alimentaire

Selon l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, la sécurité alimentaire existe lorsque toutes les personnes ont, à tout moment, un accès physique et économique à une nourriture suffisante, saine et nutritive leur permettant de satisfaire leurs besoins énergétiques et leurs préférences alimentaires pour mener une vie saine et active.

La DSP est impliquée dans la gestion du programme de subventions de projets en sécurité alimentaire. Cette année, une somme récurrente de 157 700 $ a été allouée pour financer :

- Douze organismes communautaires offrant des activités de cuisines collectives et/ou des ateliers éducatifs en lien avec la sécurité alimentaire, ou encore offrant à la population démunie des services de dépannage alimentaire.
- La Table de concertation régionale des organismes communautaires en sécurité alimentaire, de manière à soutenir ses travaux.

Maladies chroniques

Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS)

Activités en collaboration avec les centres de dépistage

Agrément et formation

Cinq centres de dépistage de notre région ont obtenu le renouvellement de leur agrément avec l'Association canadienne des radiologistes.

Un nouveau logiciel CQ-MAMMO pour assurer le contrôle de la qualité de la mammographie est maintenant disponible et a été installé dans les cinq CSSS. Trois centres l'utilisent actuellement, il s'agit de Gaspé, Chandler et Maria. Une formation en ligne est disponible pour les utilisateurs.

Allocation financière

Une subvention est accordée aux centres de dépistage, en fonction du volume de mammographies effectuées dans le cadre du PQDCS et des objectifs, comme la saisie d'informations, l'assurance-qualité et l'accessibilité aux services du PQDCS. Pour l'année 2008, un montant total de 38 730 $ a été attribué aux cinq établissements :

- Hôpital de Sainte-Anne-des-Monts : 5 413 $
- Hôpital Hôtel-Dieu de Gaspé : 11 934 $

- Hôpital de Chandler : 4 870 $
- Hôpital de Maria : 11 614 $
- Hôpital de Cap-aux-Meules : 4 899 $

Activités de recrutement et de coordination

Envoi de lettres d'invitation, de rappel et de relance

En date du 14 avril 2008, il y avait en Gaspésie et aux Îles, 14 816 femmes de 50 à 69 ans. Le programme invite les femmes éligibles à participer (sont exclues celles ayant un diagnostic précédent de cancer du sein et celles qui ont signalé un refus de participer) aux deux ans. À ces femmes, 5 994 invitations personnalisées ont été postées, soit 4 490 lettres d'invitation et de rappel, ainsi que 1 504 lettres de relance.

Envoi de lettres de résultat

Durant l'année 2008-2009, 4 353 femmes ont eu un dépistage dans le cadre du Programme. De ce nombre, 3 867 ont eu un résultat normal et 486 un résultat anormal. Pour chacun des résultats, une lettre de résultat négatif ou positif a été expédiée.

Suivi des résultats positifs des mammographies

Le Centre de coordination des services régionaux s'assure de la prise en charge d'un résultat positif, en vérifiant que les données du formulaire sur le diagnostic sont saisies au SI-PQDCS et en effectuant un suivi des examens complémentaires auprès des services radiologiques, des médecins traitants ou des clientes, selon le cas. Dans la majorité des cas positifs, la saisie de résultats au SI-PQDCS a permis de confirmer la prise en charge par le centre de dépistage. Dans certains autres cas, une communication avec les CDD, la femme ou son médecin a été nécessaire pour finaliser les démarches diagnostiques.

Taux de participation

Année du calendrier	Volume Région 11	Unité mobile	Total	Participation	
				Région 11	Québec
2003	1 844	763	2 607	*50 %	*47 %
2004	2 380	921	3 301	*45 %	*48 %
2005	2 755	1 789	4 544	*57 %	*49 %
2006	3 109	914	4 023	*59 %	*51 %
2007	3 761	--------	3 761	*51 %	*53 %
2008**	4 276	--------	4 276	**57 %	**54 %

* Pour chaque année, la participation est calculée selon le nombre de participantes dans l'année identifiée ainsi que l'année précédente.

** Données du 1er juillet 2006 au 30 juin 2008.

De 2003 à 2008, le volume de mammographie régionale, sans l'aide de l'unité mobile CLARA, est passé de 1 844 à 4 276 mammographies. Cette augmentation des services mammographiques est particulièrement importante aux centres de dépistage de Maria, Chandler et Gaspé.

On évalue à environ 2 % le pourcentage de femmes qui ont une mammographie de dépistage sans participer au programme, ainsi que 3 % le pourcentage de femmes gaspésiennes ayant un dépistage mammographique au Nouveau-Brunswick et environ 5 % le pourcentage recevant une mammographie diagnostique qui s'apparente au dépistage. Il y a donc couverture totale d'environ 67 % des femmes dans le groupe d'âge ciblé, ce qui s'approche au taux de participation de 70 % visé par le programme.

Le programme vise à ce que la femme puisse avoir une mammographie de dépistage dans moins de six semaines suivant sa demande de rendez-vous. En Gaspésie et aux îles, ce délai est mesuré quatre fois par année par un sondage téléphonique, et en 2008-2009 ce délai a généralement été dépassé. Trois établissements, Sainte-Anne-des-Monts, Gaspé et les Îles-de-la-Madeleine n'ont jamais pu rencontrer cette norme, avec des délais allant de 7 à 28 semaines d'attente. Les deux autres centres ont parfois respecté la norme, Chandler étant conforme trois fois sur quatre.

DOMAINE 3 : LES TRAUMATISMES NON INTENTIONNELS

Programme de prévention des accidents de la route

On sait que le phénomène des accidents de la route touche particulièrement les adolescents et les jeunes hommes, et que pour cette clientèle, l'alcool au volant est un facteur de risque important. C'est dans l'optique de prévenir les accidents de la route, en portant une attention particulière à la conduite avec capacité affaiblie, que la DSP a développé des ateliers de sensibilisation visant à réduire les conséquences sur la conduite automobile de la consommation d'alcool chez les jeunes de moins de 18 ans. Ces ateliers nommés Action-polyvalente s'adressent aux élèves de quatrième et cinquième secondaire. Les démarches ont été menées pour recruter des écoles secondaires prêtes à offrir ces ateliers à leurs élèves. Dans les trois MRC participantes, soient de la Haute-Gaspésie, de Bonaventure et d'Avignon, un total de 601 étudiantes et étudiants ont reçu les informations sur la conduite automobile avec capacité affaiblie dans les écoles secondaires suivantes.

- École des Deux-Rivières (Matapédia) – 52 élèves;
- École Antoine-Bernard (Carleton) – 176 élèves;
- École aux Quatre-Vents (Bonaventure) – 141 élèves;
- École polyvalente Pasbébiac (Pasbébiac) – 79 élèves;
- École de l'Escabelle (Cap-Chat) – 19 élèves;
- École Saint-Maxime (Mont-Louis) – 21 élèves;
- École Gabriel-Le Courtois (Sainte-Anne-des-Monts) – 113 élèves.

Programme de promotion de la sécurité à domicile

De façon générale on estime qu'environ 30 % des personnes âgées de 65 ans et plus font au moins une chute chaque année. Pour beaucoup d'aînés, la chute constitue l'événement déclencheur d'une perte de mobilité et d'autonomie. Les fractures sont l'une des conséquences les plus sérieuses de la chute. Chez les aînés qui survivent à une fracture de la hanche, la moitié ne retrouve jamais complètement leurs capacités fonctionnelles, entre 13 et 20 % sont institutionnalisés et le cinquième décède en moins de six mois. La prévention des chutes à domicile s'avère donc une préoccupation majeure pour le maintien de l'autonomie des aînés. Au cours de l'automne 2008, une formation des animateurs locaux a été dispensée à onze intervenantes des CSSS de la Baie-des-Chaleurs et de La Côte-de-Gaspé. Tous les

CSSS de la région sont maintenant habiletés à implanter PIED ou ont déjà offert ce programme sur leur territoire. Le programme PIED a aussi bénéficié d'une somme non récurrente de 7 500 $. Ce montant a été mis à la disposition des CSSS de la région pour qu'ils puissent acheter le matériel d'exercice nécessaire à la mise en œuvre du programme.

Par ailleurs, le volet multifactoriel personnalisé (IMP) est l'une des composantes prévues dans le Cadre de référence ministériel en prévention des chutes chez les personnes âgées vivant à domicile (MSSS, 2004). Le volet IMP vise à prévenir les chutes chez les personnes âgées inscrites au service de soutien à domicile des CSSS et qui ont fait une chute depuis douze mois. Il comprend des activités de repérage, de dépistage, d'évaluation et d'intervention pour différents facteurs de risque de chute, à savoir les capacités motrices (marche et équilibre), l'aménagement du domicile, la consommation de médicaments, la vision, la dénutrition, l'hypotension orthostatique et la consommation d'alcool. Au cours de l'année 2008-2009, la DSP a apporté son soutien à l'implantation de ce programme par le CSSS du Rocher-Percé. Celui-ci a effectivement contacté 250 personnes âgées répondant aux critères du programme IMP pour les inviter à prendre part à celui-ci. De ce nombre, 50 personnes ont accepté de participer aux phases de dépistage, d'évaluation et d'intervention.

De plus, la DSP a organisé et animé une rencontre des intervenantes locales en matière de prévention des chutes chez les aînés. Cette activité, la première du genre dans la région, a permis aux intervenantes de s'informer, de discuter et de créer des liens en fonction de leurs intérêts professionnels.

Finalement, un document intitulé Prévention adaptée aux risques de chute (PARC) a été préparé pour le bénéfice des intervenantes locales. Ce document vise à enrichir le cadre de référence ministériel et à fournir différentes informations opérationnelles nécessaires pour les intervenants sur le terrain.

DOMAINE 4 : LES MALADIES INFECTIEUSES

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	**Santé publique**
Objectifs de résultats 2005-2010	Diminuer les taux d'infections nosocomiales.

Indicateurs	*Résultats 2007-2008*	*Cibles 2008-2009*	*Résultats 2008-2009*
1.1.11 Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmières (ETP) affectées au programme de prévention des infections nosocomiales	100 %	100 %	80 %

Commentaires

Sur la base de la définition de l'indicateur de gestion, 80 % des établissements (4/5) rencontrent le ratio d'infirmières attendu dans la région. Il est important de mentionner ici que ce n'est que purement factice puisque la définition implique qu'on rapporte le nombre d'infirmières sur le nombre de lits tel qu'indiqué au formulaire A-472. Or, au CSSS de La Côte-de-Gaspé, le nombre de lits de courte durée indiqué au formulaire serait de 72, alors que selon l'infirmière en prévention des infections de l'établissement, il y a en fait 56 lits dont seulement 42 sont ouverts. On comprend donc aisément que le ratio obtenu varie considérablement selon l'utilisation de 72 ou 42 lits au dénominateur de l'équation. Il va sans dire que les ajustements requis devraient être faits à la donnée figurant au formulaire. Sur la base de 42 lits, le CSSS de La Côte-de-Gaspé atteint le ratio d'infirmières requis en prévention des infections et de ce fait, la région compte donc 100 % de ses établissements qui sont conformes à la règle.

L'immunisation

Formation en vaccination

Dans le cadre du programme d'assurance-qualité de l'acte vaccinal en Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, plusieurs types de formations (formation de base, formation adaptée et en santé voyage et formation continue) sont proposés annuellement en immunisation et cette année, près de treize sessions ont été organisées pour répondre aux besoins de plus de 120 infirmières des CSSS de la région.

Effets indésirables des produits immunisants

Onze cas de manifestations cliniques survenues après une vaccination ont été signalés au fichier central ESPRI. Aucun de ces signalements n'a par ailleurs mené à une contre-indication à la poursuite du calendrier vaccinal comprenant une ou l'autre des composantes du ou des vaccins concernés par le signalement.

Influenza

Par ailleurs, 26 318 doses de vaccins contre l'influenza ont été administrées, ce qui est relativement semblable à l'année précédente. Une allocation régionale de plus de 100 000 $ sera distribuée aux établissements vaccinateurs en fonction des doses de vaccins antigrippaux administrées.

Nouveaux programmes de vaccination

Dans le cadre des nouveaux programmes de vaccination contre le virus du papillome humain (VPH), les deux programmes scolaires réguliers ont été implantés et de plus, la région a déployé des efforts importants pour offrir une vaccination de rattrapage aux filles des 4e et 5e secondaire, ainsi qu'aux filles de moins de 18 ans du niveau collégial et hors-réseau scolaire.

Assurance-qualité des produits immunisants

La DSP a poursuivi ses activités de gestion du dépôt régional des produits immunisants. Par ailleurs, relativement à la gestion des produits immunisants, les activités menant au renouvellement des contrats d'entente signés entre la DSP, les CSSS ainsi que les communautés autochtones ont été réalisées.

Il est important de signaler qu'il n'y a pas eu de bris dans le transport des produits immunisants du dépôt régional vers les dépôts locaux depuis plusieurs années.

Protection de la santé de la population

Maladies à déclaration obligatoire

La Direction de santé publique a une responsabilité à l'égard de la protection de la santé publique en lien avec les maladies à déclaration obligatoire (MADO). En 2008, un total de 220 déclarations ont été inscrites au fichier des MADO de notre région.

La répartition du nombre des MADO est semblable à celle des dernières années. Premièrement, les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) dominent et l'infection à la chlamydia génitale occupe le premier rang (109 cas), touchant un peu plus les femmes et davantage le groupe d'âge des 15 à 24 ans. À noter que cette situation est comparable à celle du Québec. En second lieu, ce

sont les maladies d'origine hydrique ou alimentaire qui sont les plus fréquentes, représentant 32 % des cas, soit 70 personnes infectées.

Chaque déclaration fait l'objet d'une intervention selon la maladie en cause : saisie au fichier des MADO, activités de surveillance et de vigie, enquêtes épidémiologiques, interventions à caractère préventif telles que vaccination et chimioprophylaxie, counselling et suivis divers. Plusieurs collaborations essentielles sont effectuées avec divers partenaires du réseau de la santé et des services sociaux et autres organismes.

Finalement, la DSP a continué d'offrir un service de garde 24/7 pour les urgences infectieuses et environnementales.

Surveillance influenza

La surveillance de l'influenza saisonnière est en cours depuis 2004-2005. Grâce à la participation volontaire des laboratoires des CSSS du territoire, il est possible de connaître l'indice de l'activité grippale de notre secteur, tout au long de la saison, soit de novembre à la fin mai. Cette dernière s'est avérée plutôt faible et tardive, encore une fois cette année.

Les laboratoires transmettent le nombre de résultats positifs d'influenza de type A ou B fait dans leurs centres hospitaliers respectifs et la DSP en informe les personnes concernées dans les CSSS. Le total des tests positifs est de 110 dont 65 influenza de type A et 45 de type B.

Il n'y a eu aucune éclosion dans les CHSLD de la région en 2008-2009.

Communications

Au plan des communications, l'équipe de protection de la santé publique a produit un rapport annuel portant sur les maladies à déclaration obligatoire présentant l'état de situation régional, par le biais du Bulletin Diffusion-Protection qui est publié à au moins trois reprises par année. Ce bulletin porte sur différents sujets d'intérêt en matière de protection de la santé publique et fait l'objet d'une large diffusion auprès des différents partenaires concernés de la région.

Infections nosocomiales

L'année a été marquée par la consolidation au niveau de la dotation en protocoles et outils d'intervention au sein des CSSS en matière de prévention et de contrôle des infections nosocomiales. Dans ce contexte, la DSP a été impliquée de très près dans le support aux établissements pour l'élaboration de ces outils et dans leur diffusion auprès de ces derniers.

Surveillance

- Surveillance de la situation régionale des infections à C. difficile dans les centres hospitaliers de courte durée en collaboration avec les établissements visés.
- Surveillance des éclosions d'infections par les bactéries multirésistantes telles que le SARM dans les établissements de santé.
- Surveillance des éclosions d'influenza et de gastroentérites dans les CHSLD.

Table régionale de prévention des infections nosocomiales (TRPIN)

La Table régionale de prévention des infections nosocomiales a poursuivi son travail en 2008-2009. Un total de trois rencontres ont eu lieu au cours de cette année. Les échanges ont été variés et profitables. Sous la coordination de la Table régionale, deux sous-comités de travail se sont mis en branle, l'un sur un projet de programme de surveillance régional et local des infections nosocomiales incluant la sélection d'un outil informatisé à cet effet, et l'autre, sur l'élaboration d'une campagne régionale de sensibilisation du public à la problématique des infections en milieux de soins.

Soutien-conseil

- Activités de soutien-conseil par l'infirmière et le médecin-conseil à la demande des établissements, en matière de prévention des infections nosocomiales (ex. : SARM, tuberculose, varicelle, influenza, etc.).

Vih-Sida, hépatites virales et infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)

Promotion de comportements préventifs au regard des ITSS

Éducation à la sexualité et prévention des ITSS en milieu scolaire

La DSP a maintenu le soutien offert depuis quelques années aux intervenants scolaires des CSSS (CLSC) et à ceux des établissements scolaires dans leur travail de prévention des ITSS et d'éducation à la sexualité, et ce, dans la perspective de la réforme du curriculum scolaire. Les principales activités réalisées sont :

- Une formation aux directeurs d'écoles et à certains autres professionnels du milieu scolaire ainsi qu'aux chefs d'administration de programmes des CLSC concernant l'intégration de l'éducation à la sexualité en milieu scolaire.
- Élaboration d'une programmation « plancher » en éducation à la sexualité commune à l'ensemble des écoles de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine.
- Les fiches et les illustrations de la trousse d'éducation sur la contraception et la prévention des ITSS Le plaisir et la prudence...les deux font la paire sont maintenant accessibles pour consultation sur le site Internet de l'Agence.
- Des services-conseils et l'accompagnement de deux sexologues éducatrices auprès des partenaires scolaires et du réseau de la santé.
- La publication de deux numéros du Sex'Primeur, le bulletin régional de liaison et d'information sur l'éducation à la sexualité.

Population en général

Afin d'informer et de sensibiliser la population aux réalités telles que l'homosexualité, la diversité sexuelle et les conséquences de l'homophobie, la DSP a continué de diffuser le matériel promotionnel de l'organisme Gai-Écoute, et à faire connaître l'existence de ses divers services, dont sa ligne d'écoute. Il en va de même auprès des intervenants qui travaillent auprès des groupes vulnérables.

La diffusion du matériel d'information portant sur la prévention des ITSS et les conséquences de ces infections a aussi été poursuivie. La DSP s'associe également aux campagnes d'information et de sensibilisation nationales portant sur ces sujets.

Prévention auprès des groupes vulnérables

Accessibilité aux condoms

Des milliers de condoms, des sachets individuels de lubrifiant et quelques distributeurs de condoms ont été répartis par la DSP dans les principaux lieux fréquentés par les adolescents et les jeunes adultes de notre territoire.

Personnes utilisatrices de drogues injectables (UDI)

Dans une perspective de prévention du VIH et surtout de l'hépatite C, le MSSS recommande que les UDI aient accès à la trousse d'objets permettant l'injection sécuritaire de drogues. Au cours de la dernière année, la DSP a poursuivi la sensibilisation et la distribution de cette trousse dans les pharmacies et les CSSS de la région.

Personnes séropositives, sidéennes et leur entourage

À l'heure actuelle, en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine, il n'y a pas d'organisme communautaire qui travaille auprès des personnes séropositives et sidéennes, ni de leur entourage. Pour répondre à leurs besoins, la DSP a poursuivi l'entente de service avec l'organisme Mouvement d'aide et d'information (MAINS) Bas-Saint-Laurent. Les services dispensés par cet organisme dans le cadre de cette entente sont les suivants :

- Accueil-référence téléphonique de la clientèle gaspésienne et madelinienne aux prises avec le VIH-Sida s'adressant à l'organisme.
- Offre de participation, aux personnes de la région qui le requièrent, aux activités sociales et d'information organisées dans la région de Rimouski.

Population carcérale

La DSP a maintenu son soutien (formation, information, matériel, etc.) aux intervenantes des CSSS travaillant au Centre de détention de New Carlisle.

Populations autochtones

Dans la perspective de contribuer à ce que les populations autochtones de notre territoire aient accès à des services de lutte aux ITSS de qualité, la DSP répond aux demandes d'information et de matériel (ex. : condoms, trousses pour les UDI) des infirmières et les infirmiers travaillant sur les réserves de Gesgapegiag et de Listiguj.

Services intégrés de lutte contre les ITSS

Afin de soutenir l'implantation ou l'amélioration des services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS (SIDEP) dispensés par les CSSS de la région, la DSP a offert des formations cliniques sur mesure pour répondre aux besoins particuliers notamment ceux des infirmières débutant dans les SIDEP.

DOMAINE 5 : LA SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

Les maladies liées à la qualité de l'air extérieur et intérieur

Exposition aux contaminants présents dans l'air extérieur

Cette année, la DSP a eu à traiter des demandes d'information et des plaintes de la part des citoyens en lien avec des nuisances diverses telles que la présence de pigeons, des odeurs liées à de l'élevage et la présence de poussières générées par une entreprise. Elle a aussi travaillé dans le cadre du projet de chauffage à la biomasse du Centre hospitalier de Maria.

Exposition aux contaminants présents dans l'air intérieur

Cette année, la DSP a répondu à quatorze demandes en lien avec la qualité de l'air intérieur; 50 % des demandes concernaient des problèmes de moisissures ou d'humidité. Les autres demandes concernaient des problèmes d'insalubrité ou des problèmes d'odeurs à la suite des déversements d'huile à chauffage.

Les autres maladies d'origine environnementale

Exposition aux contaminants présents en milieu hydrique

Dans le cadre du mandat confié au directeur de santé publique par le Règlement sur la qualité de l'eau potable, 332 interventions ont été effectuées en rapport avec des signalements de non-conformité ou de retour à la conformité des réseaux d'approvisionnement en eau potable. Au cours de l'année, quinze avis en lien avec la qualité de l'eau ont été envoyés à Info-Santé. Dix demandes d'information spécifiques ou d'avis de la part des partenaires (CLSC, ministère du Développement durable, Environnement et Parcs [MDDEP], médecins) et de la population concernant les contaminants présents dans l'eau et les risques à la santé ont été traitées.

La DSP est aussi intervenue en collaboration avec la DSP du Bas-Saint-Laurent, lors d'un épisode de marée rouge à l'été 2008.

Les intoxications d'origine environnementale

Dans le cadre des activités prévues lorsque survient un cas de maladie ou d'une intoxication à déclaration obligatoire, la DSP a traité un signalement d'exposition au monoxyde de carbone d'origine environnementale.

L'ensemble des maladies d'origine environnementale

Réhabilitation des sols

Cette année, la DSP a participé à de nombreuses rencontres et discussions dans le cadre des travaux de restauration et de réhabilitation des sols menés par la compagnie Xstrata dans les secteurs de Murdochville et de Sandy Beach (à Gaspé) et par la Garde côtière canadienne aux Îles-de-la-Madeleine.

Amélioration des milieux de vie et développement durable

Au cours de l'année 2008, la DSP a suivi les travaux du comité de concertation de la Baie-de-Gaspé ainsi que du comité de bassin versant de la rivière Bonaventure. Elle a aussi participé au comité de concertation sur le développement pétrolier et gazier.

La DSP a émis des commentaires dans le cadre des évaluations d'impact pour les lieux d'enfouissement technique de Gaspé et de la Haute-Gaspésie et pour les projets de parcs éoliens Le Plateau et Mont-Louis. La DSP a aussi participé aux audiences publiques pour les parcs éoliens de Montagne Sèche et de Gros-Morne ainsi que pour le réaménagement de la route à Chandler. Elle a aussi donné son avis dans le cadre des projets de révision des schémas d'aménagement et de développement ainsi que de divers règlements de contrôle intérimaire pour les MRC du territoire.

Interventions lors de situations inhabituelles et mesures d'urgence

Au cours de la dernière année, l'équipe de santé environnementale a travaillé en collaboration étroite avec l'équipe des mesures d'urgence de l'agence, lors d'inondations à la suite de fortes pluies.

La DSP a aussi répondu à quinze demandes provenant du public ou des partenaires concernant des situations ayant une composante environnementale.

Bulletin Diffusion-Protection

La ressource en santé environnementale a participé au cours de l'année à différents numéros du bulletin d'information en maladies infectieuses et santé environnementale Diffusion-Protection.

DOMAINE 6 : LA SANTÉ AU TRAVAIL

L'équipe de santé au travail de la DSP a supporté, à l'échelle de la région, les interventions effectuées par les ressources en santé au travail des CLSC auprès de 387 établissements regroupant un peu plus de 5 098 travailleurs. Ces interventions consistaient à :

- Élaborer, mettre à jour et appliquer les programmes de santé spécifiques aux établissements (PSSE) prévus dans le cadre de la Loi sur la santé et la sécurité du travail.
- Mettre en application les programmes d'intervention intégrés (PII) élaborés conjointement, à l'échelon provincial, par la CSST et le réseau de la santé.
- Appliquer les programmes à caractère régional.
- Répondre à des demandes d'intervention ponctuelle formulées par les entreprises de la région.
- S'acquitter des mandats spéciaux confiés au réseau de la santé par la CSST.

Programmes de santé spécifiques

À l'intérieur des programmes de santé spécifiques, des activités de surveillance médicale et environnementale, des activités d'information ainsi qu'un support aux entreprises au chapitre des premiers secours et premiers soins ont été réalisés. Plusieurs thématiques et secteurs d'activité économiques sont touchés par ces programmes. Parmi ceux-ci, mentionnons le secteur de la forêt et des scieries pour lequel des interventions ont eu lieu dans 26 établissements regroupant environ

616 travailleurs. Ces interventions visaient les problématiques suivantes : réactions sévères aux piqûres d'insectes, coups de chaleur, lésions musculosquelettiques et risque à la sécurité.

D'autre part, la réalisation du Programme de santé spécifique à un établissement (PSSE) relatif au démantèlement des installations de Fonderie Gaspé à Murdochville aura mobilisé un nombre considérable de ressources médicales, infirmières et techniques. En 2008, 278 travailleurs de la construction auront reçu des services de l'équipe santé au travail du CSSS de La Côte-de-Gaspé élargie, puisqu'ils ont pu compter sur des ressources additionnelles en provenance des CSSS environnants. Des séances d'information sur la protection respiratoire, l'exposition à divers contaminants tels que le béryllium, le plomb, l'arsenic ont été réalisées. La surveillance médicale aura nécessité plus de 1 200 prélèvements sanguins nécessaires au suivi médical des travailleurs exposés au plomb et béryllium.

Programmes d'intervention intégrés

L'équipe régionale de la DSP a par ailleurs coordonné l'application de plusieurs programmes-cadres provinciaux connus sous le nom de programme d'intervention intégré (PII). Au cours de la dernière année, ceux-ci ont porté sur les thématiques suivantes :

Risques biologiques

Débuté en 2005, ce programme en deux phases s'est terminé en 2008. Cette année, le programme d'intervention sur les risques biologiques s'est appliqué auprès des éboueurs des secteurs privés. Comme prévu dans la démarche provinciale, les travailleurs et les employeurs ont été informés des risques à la santé et des mesures de prévention. La vaccination pour l'hépatite A et le tétanos a été offerte aux travailleurs lorsque requise. Au terme du programme, près de 250 travailleurs regroupés dans une cinquantaine d'établissements auront bénéficié de ce programme.

Amiante

Un programme de dépistage des travailleurs de certains métiers de la construction jugés à risque au regard de l'exposition à l'amiante est en application. Ce programme prenait fin au 30 décembre 2008. Au total, un peu plus de 120 travailleurs auront été rejoints par les équipes de santé au travail et près de 80 travailleurs avaient accepté de passer une radiographie des poumons.

Programmes régionaux

Des programmes à caractères régionaux ont également été réalisés. Parmi ceux-ci, soulignons notamment :

Espaces clos

Le programme régional espace clos a pris fin en décembre 2008. Sur les 33 municipalités prévues, 31 municipalités ont participé au programme. Le programme régional contenait diverses activités tels l'inventaire des risques, fiches de contrôle et registres, formation des travailleurs, acquisition d'appareils de mesure et équipement de sauvetage et établissement de procédures d'entrée et de sauvetage. Nous avons réalisé la formation des travailleurs en collaboration avec l'Association paritaire secteur affaires municipales (PSAM). Ces formations ont eu lieu un peu partout à travers la Gaspésie et ont réuni plus de 50 travailleurs.

Demandes du milieu

L'ouverture aux demandes du milieu s'est poursuivie. Un total de 215 demandes provenant d'une variété étendue de milieux de travail a donné lieu à des interventions.

Mandats spéciaux

Programme pour une maternité sans danger

L'application de ce programme s'appuie sur certains principes : assurer aux travailleuses enceintes la protection prévue par la loi et, parallèlement, supporter les employeurs dans leurs efforts visant à permettre l'affectation des travailleuses concernées à des tâches compatibles avec leur état de grossesse. C'est près de 350 travailleuses qui ont pu bénéficier de ce programme cette année.

AUTRES ACTIVITÉS

Surveillance de l'état de santé de la population

Mise à jour des données sur le suicide

La DSP a effectué les travaux nécessaires à la mise à jour des données sur les conduites suicidaires dans la région. Un document présentant cette mise à jour des données régionales relatives aux décès par suicide, aux hospitalisations pour tentative de suicide et aux idées suicidaires a été rédigé et sera diffusé au cours de 2009. L'ouvrage examine l'ampleur et l'évolution de cette réalité dans la population gaspésienne et madelinienne en plus de comparer la situation régionale à celle du Québec. Le principal constat qui se dégage des résultats obtenus est une tendance à la hausse de la mortalité par suicide se maintenant dans la région depuis le milieu des années 1990, contrairement au Québec qui connaît pour sa part une baisse depuis le début des années 2000. De fait, la région obtient un taux de mortalité par suicide supérieur à la moyenne québécoise pour la plus récente période étudiée (2001-2005).

Analyse des données du Centre jeunesse GÎM dans le cadre de la visite d'appréciation de l'établissement

En décembre 2007, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) produisait son Rapport de visite d'appréciation de la qualité du Centre jeunesse Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine. L'une des recommandations du MSSS était que l'agence et le centre jeunesse analysent le haut taux d'achalandage observé à la Direction de la protection de la jeunesse, et mettent en place, le cas échéant, les mesures appropriées. C'est ainsi qu'un comité spécial a été formé conjointement par l'agence et le centre jeunesse afin d'analyser les données en lien avec la recommandation du MSSS. Dans ce contexte, la DSP a procédé à l'analyse des données statistiques disponibles sur :

- Les signalements traités à la DPJ GÎM;
- Les signalements retenus par la DPJ GÎM;
- Les nombres d'usagers (jeunes et leur famille) ayant reçu des services de la part des CLSC dans le cadre du programme Jeunes en difficulté.

Un rapport faisant état des résultats des analyses, des principaux constats qui s'en dégagent et émettant certaines hypothèses d'explication de ces résultats a été produit par la DSP et présenté aux membres du comité spécial.

Recherche

Étude sur le point de vue des acteurs sociaux locaux sur la santé des communautés

La DSP a réalisé une étude sur le point de vue des acteurs sociaux de la MRC du Rocher-Percé sur la communauté et la santé, à la demande du CSSS du Rocher-Percé pour qui l'animation communautaire constitue, depuis de nombreuses années, une voie privilégiée d'intervention sociosanitaire. Cette étude s'est inscrite dans un processus général de sensibilisation et de mobilisation du milieu local autour des enjeux de santé, qui s'est amorcé dès 2005 avec le Plan d'action local de santé publique du CSSS du Rocher-Percé. Elle visait à répondre à l'intérêt manifesté par le CSSS du Rocher-Percé de mieux comprendre la place qu'occupent ces enjeux dans le développement des communautés tel qu'imaginé par les acteurs sociaux locaux. Ceci s'est notamment réalisé en rendant compte de l'opinion de ceux-ci quant à la situation sociale et sanitaire actuelle des habitants de leur localité et de la façon dont ils se représentent la communauté, le développement et la santé. Les principaux constats découlant de cette étude seront bientôt rendus publics.

Section 4

États financiers condensés

RAPPORT DE LA DIRECTION

Gaspé, le 25 septembre 2009

Les états financiers condensés de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine ont été dressés par la direction, qui est responsable de leur préparation et de leur présentation, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées et qui respectent les principes comptables généralement reconnus du Canada, sauf dans les cas d'exception prévus au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers condensés.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles comptables internes, conçu en vue de fournir l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées correctement et en temps voulu, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers condensés fiables.

L'agence reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration doit surveiller la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il approuve les états financiers condensés. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et le vérificateur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

La firme Raymond Chabot Grant Thornton a procédé à la vérification des états financiers condensés de l'agence, conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada, et son rapport du vérificateur expose l'étendue et la nature de cette vérification et l'expression de son opinion. Le Vérificateur peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne sa vérification.

Le président-directeur général,

Gilles Pelletier

Le chef comptable,

Yves Whittom

RAPPORT DU VÉRIFICATEUR SUR LES ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS

Aux membres du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine.

Les états financiers condensés et les renseignements complémentaires condensés ci-joints ont été établis à partir du rapport financier annuel de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine au 31 mars 2009, et pour l'exercice terminé à cette date à l'égard duquel nous avons exprimé une opinion sans réserve dans notre rapport daté du 17 septembre 2009. Le rapport financier annuel est dressé selon les conventions comptables décrites dans la note complémentaire 4, et est présenté dans la forme prescrite par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. La présentation d'un résumé fidèle du rapport financier annuel relève de la responsabilité de la direction de l'agence. Notre responsabilité consiste à faire rapport sur les états financiers condensés.

À notre avis, les états financiers condensés ci-joints présentent, à tous les égards importants, un résumé fidèle du rapport financier annuel correspondant selon les conventions comptables décrites dans la note complémentaire 4.

Les états financiers condensés ci-joints ne contiennent pas toutes les informations requises. Le lecteur doit garder à l'esprit que ces états financiers risquent de ne pas convenir à ses fins. Pour obtenir de plus amples informations sur la situation financière, les résultats d'exploitation et les flux de trésorerie de l'agence, le lecteur devra se reporter au rapport financier annuel correspondant.

Ces états financiers condensés, qui n'ont pas été établis, et qui n'avaient pas à être établis, selon les principes comptables généralement reconnus du Canada, sont fournis uniquement à titre d'information et pour être utilisés par le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrateurs de l'agence conformément à l'article 395 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Ces états financiers condensés ne sont pas destinés à être utilisés, et ne doivent pas l'être, par des personnes autres que les utilisateurs déterminés, ni à aucune autre fin que la ou les fins auxquelles ils ont été établis.

Gaspé, le 25 septembre 2009

Raymond Chabot Grant Thornton, S.E.N.C.R.L.

Comptable agréé auditeur permis n° 16663

FONDS D'EXPLOITATION
RÉSULTATS
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2009

	Activités principales		Activités accessoires	
	Exercice courant $	Exercice précédent[2] $	Exercice courant $	Exercice précédent[1] $
Produits				
Subvention du MSSS	6 238 607		158 547	
Revenus d'intérêts	1 545		23 349	
Revenus d'autres sources	247 608		215 175	
Total	6 487 760		397 071	
Charges d'exploitation et dépenses d'immobilisations				
Charges d'exploitation :				
- Salaires	3 642 205		84 904	
- Avantages sociaux	762 697		21 742	
- Charges sociales	437 671		10 556	
- Frais de déplacement et d'inscription et dépenses C. A. (act.princ.)	467 085		6 816	
- Services achetés	486 425		890	
- Communications	206 557		29 319	
- Loyer	98 399			
- Location d'équipement	15 984			
- Fournitures de bureau	83 629		636	
- Autres frais	357 053		198 871	
- Charges non réparties	50 575		3 561	
- Transfert de frais généraux	(52 254)		14 383	
Total des charges d'exploitation	6 556 026		371 678	
Excédent (déficit)	(68 266)		25 393	
Contributions en provenance de fonds affectés	80 170			
Contributions affectées au fonds d'immobilisations	(50 659)			
Excédent (Déficit) après contributions provenant ou affectées à d'autres fonds	(38 755)		25 393	

[1] Le comparatif avec l'exercice précédent n'est pas requis par le MSSS au rapport financier 2008-2009

FONDS DES ACTIVITÉS RÉGIONALISÉES
RÉSULTATS
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2009

	Exercice courant	Exercice précédent[1]
	$	$
Produits		
Crédits régionaux destinés aux établissements	1 559 994	
Ajustement de la subvention à recevoir - Réforme comptable - Variation de la provision pour vacances, congés de maladie et fériés	1 288	
Contributions des établissements	80 000	
Revenus d'intérêts	1 867	
Revenus d'autres sources	319 797	
Total	1 962 946	
Charges d'exploitation et dépenses d'immobilisations		
Charges d'exploitation :		
- Salaires	362 219	
- Avantages sociaux	73 762	
- Charges sociales	46 780	
- Frais de déplacement et d'inscription	34 098	
- Services achetés	615 618	
- Communications	44 327	
- Fournitures de bureau	4 534	
- Autres frais	644 932	
- Transfert de frais généraux	40 038	
- Variation de la provision pour vacances, congés de maladies et fériés	17 344	
Total des charges d'exploitation	1 883 652	
Excédent (déficit)	79 294	
Contributions provenant du fonds d'immobilisations	55 733	
Excédent (Déficit) après contributions provenant ou affectées à d'autres fonds	135 027	

[1] Le comparatif avec l'exercice précédent n'est pas requis par le MSSS au rapport financier 2008-2009

FONDS DES IMMOBILISATIONS
RÉSULTATS
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2009

	Exercice courant	Exercice précédent[1]
	$	$
Produits		
Ministère de la santé et des services sociaux :		
- Subvention pour le remboursement de la dette- capital	181 704	
- Subvention pour le remboursement de la dette- intérêt	323 747	
Total	505 451	
Charges d'exploitation et dépenses d'immobilisations		
Charges		
Frais d'intérêts :		
- Corporation d'hébergement du Québec	29 816	
- Financement Québec	303 545	
- Autres	5 146	
Amortissement - Immobilisations détenues au 31 mars 2008	459 082	
Amortissement - Immobilisations acquises à compter du 1er avril 2008	64 143	
Total des charges	861 732	
Excédent (déficit)	(356 281)	
Contributions en provenance du fonds d'exploitation-activités principales	50 659	
Contributions en provenance de fonds affectés	361 355	
Contributions au fonds des activités régionalisées	(55 733)	
Excédent (Déficit) après contributions provenant ou affectées à d'autres fonds	0	

[1] Le comparatif avec l'exercice précédent n'est pas requis par le MSSS au rapport financier 2008-2009

FONDS AFFECTÉS CUMULÉS
RÉSULTATS
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2009

	Exercice courant	Exercice précédent[1]
	$	$
Produits		
MSSS	15 218 511	
Subvention MSSS pour :		
- le remboursement de la dette-capital	74 589	
- le remboursement de la dette-intérêt	1 088 282	
Ajustement de la subvention à recevoir - Réforme comptable - Variation de la provision pour vacances, congés de maladie et fériés	256	
Revenus de placements	64 417	
Autres revenus :		
- Autres subventions	189 968	
- Autres	2 351 052	
Total	18 987 075	
Charges		
Établissements	361 844	
Organismes	20 937	
Intérêts sur emprunts :		
- Corporation d'hébergement du Québec	545 325	
- Financement Québec	542 957	
- Autres	2	
Variation de la provision pour vacances, congés de maladie et fériés	(768)	
Charges d'exploitation :		
- Salaires	55 624	
- Avantages sociaux	9 422	
- Charges sociales	7 315	
- Frais de déplacement et d'inscription	1 225	
- Services achetés	57 406	
- Fournitures de bureau	4 257	
- Autres charges d'exploitation	134 857	
- Autres charges	16 959 307	
Total des charges	18 699 710	
EXCÉDENT (DÉFICIT)	287 365	

[1] Le comparatif avec l'exercice précédent n'est pas requis par le MSSS au rapport financier 2008-2009

FONDS D'EXPLOITATION
ÉTAT DU SOLDE DE FONDS
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2009

	Activités principales		Avoir propre	
	Exercice courant $	Exercice précédent[1] $	Exercice courant $	Exercice précédent[1] $
Solde créditeur au début	316 109		1 095 487	
Additions (déductions)				
Activités principales :				
Excédent (Déficit) après contributions en provenance ou affectées à d'autres fonds			(38 755)	
Activités accessoires :				
Excédent (Déficit) de l'exercice			25 393	
Libération de surplus	(315 429)		315 429	
Autres additions (déductions) (Ajustement équité salariale)	(680)			
Variation de l'exercice	(316 109)		302 067	
Réforme comptable - Redressements au 1er avril 2008 déterminés par l'agence :				
- Autres charges salariales à payer			(74 783)	
Solde créditeur (Débiteur) à la fin	0		1 322 771	

[1] Le comparatif avec l'exercice précédent n'est pas requis par le MSSS au rapport financier 2008-2009

ÉTATS DES SOLDES DE FONDS
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2009

	Fonds des activités régionalisées		Fonds d'immobilisations	
	Exercice courant $	Exercice précédent[1] $	Exercice courant $	Exercice précédent[1] $
Solde créditeur au début	229 810		3 047 007	
Additions (déductions)				
Excédent (Déficit) de l'exercice	79 294		(356 281)	
Transferts interfonds (provenance) :				
- Contributions du fonds d'exploitation			50 659	
- Contributions des activités régionalisées			(55 733)	
- Contritutions de fonds affectés			361 355	
Transferts interfonds (affectations) :				
- Contributions du fonds d'immobilisations	55 733			
Variation de l'exercice	135 027		0	
Déductions				
Réforme comptable - Redressements au 1er avril 2008 confirmés par le MSSS :				
- Amortissement cumulé des immobilisations			(1 521 952)	
- Écart de financement - immobilisations			4 608 895	
Réforme comptable - Redressements au 1er avril 2008 déterminés par l'agence :				
- Fonds affectés immobilisations et équipements			(6 071 652)	
- Autres charges salariales à payer	(4 861)			
- Autres redressements			(62 298)	
Total (réforme comptable)	(4 861)		(3 047 007)	
Solde créditeur à la fin de l'exercice	359 976		0	

[1] Le comparatif avec l'exercice précédent n'est pas requis par le MSSS au rapport financier 2008-2009.

FONDS AFFECTÉS CUMULÉS
SOLDES DES FONDS
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2009

	Exercice courant	Exercice précédent[1]
	$	$
Solde créditeur (Débiteur) au début	4 839 050	
Additions (déductions)		
Excédent (Déficit) de l'exercice	287 365	
Transferts interfonds (affectations) :		
- Contributions au fonds d'exploitation	(80 171)	
- Contributions au fonds d'immobilisations	(361 355)	
Variation de l'exercice	(154 161)	
Réforme comptable - Redressements au 1er avril 2008 déterminés par le MSSS	(26 311 181)	
Réforme comptable - Redressements au 1er avril 2008 déterminés par l'agence :		
- Autres redressements	104 300	
- Écart de financement - Réforme comptable - Enveloppes décentralisées	22 532 940	
Total (réforme comptable)	(3 673 941)	
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN	1 010 948	

[1] Le comparatif avec l'exercice précédent n'est pas requis par le MSSS au rapport financier 2008-2009

BILAN
AU 31 MARS 2009

	Fonds d'exploitation		Fonds des activités régionalisées	
	Exercice courant $	Exercice précédent[1] $	Exercice courant $	Exercice précédent[1] $
Actif				
Actif à court terme				
Encaisse	1 598 630		354 520	
Débiteurs :				
- MSSS	4 085		31 202	
- Établissements	136 346		10 722	
- Autres	261 976		352 337	
Intérêts courus	1 137		266	
Taxes à recevoir	65 434		37 166	
Charges payées d'avance	70 187		26 870	
Autres éléments	69 717			
Total de l'actif à court terme	2 207 512		813 083	
Subvention à recevoir - Réforme comptable	497 154		35 046	
Total de l'actif	2 704 666		848 129	
Passif				
Passif à court terme				
Découvert de banque			291 299	
Créditeurs et charges à payer :				
- Établissements	34 152		500	
- Autres charges salariales à payer	89 671		2 965	
- Autres	542 220		142 288	
Revenus reportés	181 638			
Provision pour vacances, congés de maladies, fériés	534 214		51 101	
Total du passif à court terme	1 381 895		488 153	
Solde de fonds	1 322 771		359 976	
Total du passif et du solde de fonds	2 704 666		848 129	

[1] Le comparatif avec l'exercice précédent n'est pas requis par le MSSS au rapport financier 2008-2009

BILAN DU FONDS D'IMMOBILISATIONS
AU 31 MARS 2009

	Exercice courant	Exercice précédent[1]
	$	$
Actif		
À court terme		
Débiteur MSSS	18 666	
À long terme		
Immobilisations	1 786 244	
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - Écart de financement - Réforme comptable	4 437 929	
Autres éléments d'actif (Frais de gestion reportés)	5 678	
Total de l'actif	6 248 517	
Passif		
À court terme		
Intérêts courus à payer : Financement Québec	17 607	
Corporation d'hébergement du Québec	1 059	
Avance de fonds en provenance des fonds affectés des immobilisations et des équipements - Enveloppes décentralisées	70 720	
Autres éléments (Dû au fonds act. rég. - Technocentre)	311 496	
À long terme		
Dette à long terme	5 783 575	
Financement temporaire CHQ - Enveloppes décentralisées	64 060	
Total du passif	6 248 517	
Solde de fonds	0	
Total du passif et du solde de fonds	6 248 517	

[1] Le comparatif avec l'exercice précédent n'est pas requis par le MSSS au rapport financier 2008-2009.

BILAN COMBINÉ DES FONDS AFFECTÉS
AU 31 MARS 2009

	Exercice courant	Exercice précédent[1]
	$	$
ACTIF		
À court terme		
Encaisse	1 708 539	
Avances de fonds aux établissements publics	6 610 390	
Avances de fonds au fonds d'immobilisations	70 720	
Débiteurs : MSSS	330 416	
Taxes à recevoir	32 238	
Autres	111 699	
Intérêts courus	1 515	
Charges payées d'avance	1 116	
Autres éléments	30 910	
Total - Actif à court terme	8 897 543	
À long terme		
Subvention à recevoir - Provision vacances, congés maladie, fériés	5 085	
Subvention à recevoir - Réforme comptable - Enveloppes décentralisées	21 089 147	
TOTAL DE L'ACTIF	29 991 775	
PASSIF		
À court terme		
Découvert de banque	88 707	
Emprunts de banque	6 786 981	
Intérêts courus à payer : Corporation d'hébergement du Québec	5 781	
Financement Québec	101 182	
Autres	76	
Créditeurs et charges à payer : Établissements	401 648	
Autres	486 953	
Provision pour vacances, congés maladie et fériés	8 010	
Autres éléments	63 615	
Total - Passif à court terme	7 942 953	
Dette à long terme – Enveloppes décentralisées	21 037 874	
TOTAL DU PASSIF	28 980 827	
SOLDE DE FONDS	1 010 948	
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	29 991 775	

[1] Le comparatif avec l'exercice précédent n'est pas requis par le MSSS au rapport financier 2008-2009

ÉTAT D'ALLOCATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE DES CRÉDITS
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2009

	Exercice courant
	$
Enveloppe régionale	
Montant de l'enveloppe inscrit dans le système SBF-R	277 129 696
Affectation de l'enveloppe régionale	
Allocation aux établissements	248 736 827
Allocation aux organismes communautaires	11 273 230
Allocations à d'autres organismes	767 738
Montant des allocations de l'enveloppe régionale inscrites dans le système SBF-R	260 777 795
Montant engagé au formulaire budgétaire de l'agence ayant un impact à l'enveloppe régionale finale	14 819 900
Total	275 597 695
Excédent de l'enveloppe régionale sur les affectations avant prévision des comptes à payer	1 532 001
Comptes à payer inscrits en fin d'exercice pour les établissements publics	
- Comptes à payer signifiés	583 209
Total des comptes à payer inscrits en fin d'exercice dans le système SBF-R	583 209
Comptes à fin déterminée reportés à l'enveloppe régionale de l'exercice subséquent	255 546
Excédent de l'enveloppe sur les affectations	693 246

PRINCIPAUX FONDS AFFECTÉS GÉRÉS PAR L'AGENCE
RÉSULTATS
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2009

	Fonds des Immobilisations		Fonds des Équipements		Fonds des services préhospitaliers d'urgence	
	Année courante $	Année précédente $	Année courante $	Année précédente $	Année courante $	Année précédente $
Produits						
MSSS					13 131 930	
Subvention MSSS pour :						
- le remboursement de la dette-capital	74 976		(387)			
- le remboursement de la dette-capital	1 088 282					
Revenus autonomes					2 290 533	
Revenus de placements	26		387		32 735	
Autres					60 519	
Total	1 163 284		0		15 515 717	
Charges						
Contrats minimaux de services d'ambulance					12 180 221	
Particularités régionales					1 694 626	
Éléments rectifiables					293 319	
Centre de communication santé					12 277	
Formation					333 709	
Assurance qualité					137 697	
Allocation de retraite					69 509	
Médicaments					10 564	
Intérêts sur emprunts :						
- Corporation d'hébergement du Québec	545 325					
- Financement Québec	542 957					
- Autres intérêts sur emprunts	2					
Ajustements des années antérieures					18 799	
Premiers répondants					208 855	
Déplacement des usagers					297 506	
Charges d'exploitation :						
- Salaires					46 575	
- Avantages sociaux					9 422	
- Charges sociales					6 233	
- Frais de déplacements et d'inscription					570	
- Services achetés					1 448	
- Fournitures de bureau					4 233	
- Autres charges d'exploitation					33 851	
- Autres					3 949	
Total des charges	1 088 284		0		15 363 363	
Excédent (déficit)	75 000		0		152 354	

PRINCIPAUX FONDS AFFECTÉS GÉRÉS PAR L'AGENCE
SOLDE DES FONDS
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2009

	Fonds des Immobilisations		Fonds des Équipements		Fonds des services préhospitaliers d'urgence	
	Année courante $	Année précédente $	Année courante $	Année précédente $	Année courante $	Année précédente $
Solde créditeur (Débiteur) au début	1 970 671		1 703 270		279 399	
Additions (déductions)						
Excédent (Déficit) de l'exercice	75 000				152 354	
Contributions au fonds d'immobilisations					(361 355)	
Contributions au fonds d'exploitation	(75 000)					
Variation de l'exercice	0				(209 001)	
Réforme comptable - Redressements au 1er avril 2008 confirmés par le MSSS	(24 524 011)		(1 787 170)			
Réforme comptable - Redressements au 1er avril 2008 déterminés par l'agence :						
- Autres redressements			104 300			
- Écart de financement - Réforme comptable - Enveloppes décentralisées	22 553 340		(20 400)			
Solde créditeur (Débiteur) à la fin	0		0		70 398	

NOTE 1 – CONSTITUTION ET OBJETS

L'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine a été constituée le 1er janvier 2006 en vertu de la *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives* (2005, chapitre 32). Elle a principalement pour objet d'exercer les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de sa région, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés.

En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, l'agence n'est pas assujettie aux impôts sur le revenu.

NOTE 2 – MODIFICATIONS COMPTABLES

Introduction

Les principes directeurs du Manuel de gestion financière (MGF) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) sont révisés et mis en application rétroactivement au 1er avril 2008, de façon que soit appliquée la comptabilité d'exercice pour les dépenses et les revenus des agences. La révision s'appuie sur les principes comptables généralement reconnus (PCGR) du secteur public publiés par l'Institut canadien des comptables agréés (ICCA). En ce qui a trait à certains éléments spécifiquement exclus de la comptabilité d'exercice par le passé, l'impact de l'harmonisation est pris en charge par le MSSS au moyen de subventions à recevoir confirmées aux agences.

Conséquemment, le 1er avril 2008, l'agence a appliqué les principes comptables suivants :

Rémunération

La dépense de rémunération, plus particulièrement les vacances, les congés fériés, le résidu de la banque de congés de maladie gelée et la banque de congés de maladie courante incluant les charges sociales doivent être comptabilisés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Ainsi, les dépenses sont constatées dans les résultats de l'exercice financier au cours duquel elles sont engagées, sans considération du moment où les opérations sont réglées par un décaissement. Auparavant, ce type de dépenses était comptabilisé lors du débours et les montants accumulés étaient présentés à titre d'information. Conséquemment à l'application de la comptabilité d'exercice, les obligations découlant des dépenses de rémunération courues sont comptabilisées à titre de passif. La variation annuelle de ce poste est portée aux dépenses de l'exercice. L'agence a constaté à titre de rémunération à payer les vacances courues, les congés fériés, le résidu de la banque de congés de maladie gelée et la banque de congés de maladie courante, incluant les charges sociales y afférentes en date du 1er avril 2008 pour un montant de 537 285 $. Par conséquent, une subvention à recevoir équivalente du MSSS a été comptabilisée. La contrepartie des frais courus et de la subvention à recevoir du MSSS est présentée au solde de fonds.

Les charges salariales à payer, telles que les heures supplémentaires, les banques d'heures et les charges sociales y afférentes au 31 mars 2008, doivent être comptabilisées pour le 1er avril 2008 au solde de fonds du fonds approprié, si l'agence n'a pas établi un tel compte à payer au 31 mars 2008. L'inscription d'un compte à payer au 1er avril 2008 ne fait pas l'objet d'une subvention à recevoir du MSSS.

Créditeurs

Intérêts courus à payer au 31 mars

Les créditeurs sont dorénavant comptabilisés selon la méthode de la comptabilité d'exercice.

Ainsi, les intérêts courus à payer au 31 mars sur toutes les dettes de l'agence doivent être comptabilisés, de même que toute dette relative à des travaux effectués, à des marchandises reçues ou à des services rendus. Conséquemment, l'agence a constaté un montant de 322 425 $ à titre d'intérêts courus au 1er avril 2008. Par conséquent, un montant à recevoir équivalent du MSSS a été comptabilisé. La contrepartie des frais courus et de la subvention à recevoir du MSSS est présentée au solde de fonds du fonds approprié.

Immobilisations

Contrairement aux exercices antérieurs, les immobilisations doivent être comptabilisées au coût et amorties selon une méthode logique et systématique, à l'exception des terrains qui ne sont pas amortis, sur une période correspondant à leur durée de vie utile. Auparavant, aucun amortissement n'était comptabilisé à titre de dépense.

Conséquemment, l'agence a constaté un montant de 1 521 952 $ à titre d'amortissement cumulé au 31 mars 2008 pour les immobilisations détenues au 31 mars 2008. Un montant équivalent a été comptabilisé au solde de fonds du fonds d'immobilisations.

Ajustement des revenus et des dépenses des exercices antérieurs

À compter de l'exercice 2008-2009, tout ajustement des revenus et des dépenses des exercices antérieurs est porté aux résultats de l'exercice en cours, à l'exception des redressements relatifs à une modification de convention comptable ou à la correction d'une erreur importante dans le rapport financier annuel d'un exercice antérieur qui doivent être portés au solde de fonds du fonds approprié. Auparavant, les ajustements étaient comptabilisés aux soldes de fonds sans égard à la nature de l'ajustement.

Dette à long terme

Emprunts et frais d'émission et d'escompte sur obligations

À compter de l'exercice 2008-2009, les emprunts sont comptabilisés au montant encaissé lors de l'émission et ils sont ajustés annuellement de l'amortissement de l'escompte ou de la prime pour atteindre le montant de capital à rembourser à l'échéance. Cet amortissement est calculé selon le taux effectif de chaque emprunt.

Les frais d'émission liés aux emprunts sont comptabilisés à titre de frais reportés et sont amortis sur la durée de chaque emprunt selon la méthode de l'amortissement linéaire. L'agence n'a effectué aucun redressement à titre de frais reportés concernant les frais d'émission liés aux emprunts au 1er avril 2008. Par conséquent, aucun montant de subvention à recevoir du MSSS n'a été comptabilisé. Auparavant, ces frais étaient comptabilisés en compensation de la dette.

Dette à long terme (suite)

Financement temporaire – enveloppes décentralisées

L'agence doit ajuster, au 1er avril 2008, les montants présentés à l'actif et au passif du bilan du fonds d'immobilisations au 31 mars 2008 à titre de « financement temporaire à réaliser à la fin » en fonction des montants qui seront confirmés par le MSSS. La contrepartie au montant de 27 695 859 $ a été inscrite au solde de fonds du fonds affecté concerné. À compter de l'exercice 2008-2009, le financement temporaire à réaliser n'est plus inscrit par l'agence. De plus, les confirmations d'enveloppes budgétaires par l'agence à l'établissement ne doivent plus être comptabilisées comme débiteurs et créditeurs par le MSSS.

Ces changements ont été appliqués rétroactivement, au 1er avril 2008, sans retraitement des chiffres de l'exercice précédent et ont entraîné une augmentation (diminution) des postes du rapport financier annuel comme suit :

Fonds d'immobilisations	
Augmentations de l'amortissement cumulé	1 521 952 $
Augmentation de la subvention à recevoir – réforme comptable	4 608 895 $
Fonds affectés – des immobilisations et des équipements	
Augmentation de la subvention à recevoir – réforme comptable	22 532 940 $
Augmentation (diminution) du solde de fonds	(26 206 881 $)
Élimination débiteurs dette à long terme	27 695 859 $
Intérêts courus – dette à long terme	322 425 $
Intérêts courus à recevoir – dette à long terme	322 425 $

Présentation du rapport financier annuel

Provision pour créances douteuses

Les revenus doivent être présentés au brut, et la provision pour créances douteuses doit être incluse dans les dépenses de l'agence. La nouvelle exigence couvre seulement les informations à fournir et n'a pas d'incidence sur les résultats financiers de l'agence.

Autres fonds

Un état des revenus et dépenses a été ajouté pour chacun des fonds.

La nouvelle exigence couvre seulement les informations à fournir et n'a pas d'incidence sur les résultats financiers de l'agence.

Note 3 – Principales différences avec les principes comptables généralement reconnus

Ce rapport annuel est établi conformément aux normes et pratiques comptables reconnues dans les agences relevant du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Les principales conventions comptables sont décrites ci-après. Les règles comptables utilisées aux fins de l'agence de ce rapport financier annuel qui s'écartent sensiblement des principes comptables généralement reconnus du Canada sont les suivantes :

i) La fraction de la dette à long terme échéant à moins d'un an n'est pas présentée à court terme;

ii) Le rapport financier annuel ne comprend pas d'état des flux de trésorerie;

iii) L'information requise relative aux instruments financiers n'est pas présentée dans les notes complémentaires;

iv) L'état des résultats des différents fonds n'est pas présenté de façon comparative;

v) Les modifications comptables sont appliquées rétroactivement sans retraitement des chiffres comparatifs;

vi) L'information relative à la gestion du capital exigée en vertu du chapitre 1535 – Information à fournir concernant le capital du Manuel de l'ICCA n'est pas présentée dans les états financiers.

Note 4 – Conventions comptables

Estimations comptables

Pour dresser des états financiers conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada, la direction de l'agence doit faire des estimations et poser des hypothèses qui ont une incidence sur les montants présentés dans les états financiers et les notes y afférentes. Ces estimations sont fondées sur la connaissance que la direction possède des événements en cours et sur les mesures que l'organisme pourrait prendre à l'avenir. Les résultats réels pourraient être différents de ces estimations.

Comptabilité d'exercice

La comptabilité d'exercice est appliquée pour les dépenses et les revenus des agences et s'appuie sur les principes comptables généralement reconnus (PCGR) du secteur public publiés par l'Institut canadien des comptables agréés (ICCA).

Comptabilité par fonds

L'agence suit les principes de la comptabilité par fonds. Les fonds suivants apparaissent aux états financiers de l'agence et présentent donc une importance particulière :

- Le fonds d'exploitation : fonds regroupant les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires);
- Le fonds d'immobilisations : fonds regroupant les opérations relatives aux actifs immobilisés, aux dettes à court et à long terme, aux subventions, et à tout autre mode de financement se rattachant à ces actifs. L'objectif est d'assurer un rapprochement entre les avantages procurés par ces contributions et l'utilisation de l'immobilisation.

De plus, d'autres fonds peuvent à l'occasion se retrouver dans certaines agences. Ceux-ci peuvent comprendre :

- Le fonds des activités régionalisées : fonds regroupant les opérations relatives à la fonction de représentant d'établissements ou à toute autre fonction et activité à portée régionale confiée par les établissements, et que l'agence assume dans les limites de ses pouvoirs;
- Le fonds affecté : fonds constitué de subventions provenant exclusivement du ministère. Ces subventions sont toujours reliées à des programmes ou services précisément définis et ne peuvent être attribuées qu'aux fins pour lesquelles elles sont octroyées;
- Le fonds de santé au travail : fonds regroupant les activités reliées à la mise en application des programmes de santé au travail élaborés par la Commission de la santé et de la sécurité au travail. Ces programmes visent à maintenir et à promouvoir la santé en milieu de travail. Le financement du fonds est constitué des subventions de la Commission de la santé et de la sécurité au travail et les activités sont réalisées par l'équipe régionale et les équipes locales.

Dans le contexte de la consolidation, afin d'éviter la comptabilisation en double des revenus et des dépenses, les transferts de et à un autre fonds d'une agence, sont comptabilisés directement au solde de fonds des fonds concernés. Dans le cas du fonds d'exploitation, ils sont toutefois tenus en compte aux fins de présentation à l'état des résultats de manière à démontrer les résultats avant et après les transferts. Par la suite ils sont présentés au solde du fonds d'exploitation.

Classification des activités

La classification des activités d'une agence tient compte des services qu'il peut fournir dans la limite de ses objets et pouvoirs et de ses sources de financement. Les activités sont classées en deux groupes :

- Activités principales : les activités principales comprennent les opérations qui découlent de la prestation des services qu'une agence est appelée à fournir et qui sont essentielles à la réalisation de sa mission dans le cadre de son budget de fonctionnement approuvé par le MSSS;
- Activités accessoires : les activités accessoires comprennent les fonctions qu'une agence exerce dans la limite de ses pouvoirs en sus de ses activités principales.

Centre d'activités

En complément de la présentation de l'état des résultats par nature des charges, et à moins de dispositions spécifiques, la plupart des charges engagées par l'agence dans le cadre de ses activités principales et accessoires sont réparties par objet dans des centres d'activités.

Chacun de ces centres est une entité regroupant des charges relatives à des activités ayant des caractéristiques et des objectifs similaires eu égard aux services rendus par l'agence. Certains centres d'activités sont subdivisés en sous-centres.

Constatation des revenus

L'agence applique la méthode du report pour comptabiliser les apports. Selon cette méthode, les apports affectés à des charges d'exercices futurs sont reportés et constatés à titre de produits au cours de l'exercice où sont engagées les charges auxquelles ils sont affectés. Les apports non affectés sont constatés à titre de produits lorsqu'ils sont reçus ou lorsqu'ils sont à recevoir si le montant à recevoir peut faire l'objet d'une estimation raisonnable et que son encaissement est raisonnablement assuré.

Les apports reçus sous forme d'immobilisations sont constatés à titre de produits reportés lorsque l'organisme reçoit les immobilisations et virés aux produits au même rythme que l'amortissement des immobilisations correspondantes. Ces apports sont comptabilisés à la juste valeur des immobilisations ou à la valeur symbolique de 1 $ si la juste valeur ne peut être déterminée au prix d'un effort raisonnable.

Les apports reçus sous forme de don, legs, subvention ou autre forme de contributions sans condition rattachée, à l'exception des sommes octroyées par le gouvernement du Québec et ses ministères ou par des organismes dont les dépenses de fonctionnement sont assumées par le fonds consolidé du revenu. Ils sont comptabilisés aux produits des activités principales dès leur réception et sont désormais présentés à l'état des résultats du fonds d'exploitation.

Attribution des subventions

Les attributions aux établissements et organismes sont inscrites lorsqu'elles sont autorisées et que le bénéficiaire a satisfait aux critères d'admissibilité, s'il en est.

Autres revenus

Les autres revenus sont constatés à titre de produits lorsque les services ont été rendus, que le montant est déterminé ou déterminable et que le recouvrement est raisonnablement assuré.

Revenus d'intérêts

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements sont partie intégrante de chacun des fonds et, dans le cas spécifique du fonds d'exploitation, sont répartis entre les activités principales et les activités accessoires. Dans le cas d'un prêt interfonds, les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements, réalisés à partir d'un solde prêté, appartiennent au fonds prêteur.

Stocks

Les stocks sont évalués au coût ou au coût de remplacement, selon le moins élevé des deux. Le coût est déterminé selon la méthode de l'épuisement successif.

Immobilisations

Les immobilisations acquises sont comptabilisées au coût. Elles sont amorties linéairement en fonction de leur durée de vie utile :

Bâtiments	20 ans
Améliorations locatives	Durée restante du bail (max 10 ans)
Mobilier	15 ans
Matériels et équipements	3 à 5 ans
Équipements spécialisés	25 ans
Matériel roulant	5 ans
Développement informatique	5 ans
Location-acquisition	Selon la durée du bail ou de l'entente

Frais reportés

Frais d'émission, escompte et prime liés aux emprunts

Les frais d'émission liés aux emprunts sont comptabilisés à titre de frais reportés et sont amortis sur la durée de chaque emprunt selon la méthode linéaire. L'escompte ou la prime sur emprunts sont comptabilisés à titre de frais ou de revenus reportés et sont amortis selon le taux effectif de chaque emprunt.

Avoir propre

L'avoir propre est constitué des résultats des activités accessoires, de la partie de l'excédent des revenus sur les charges des activités principales des exercices précédents libérée par le MSSS.

Lorsque les résultats des activités principales se soldent par un excédent des charges sur les revenus, ce montant est imputé en totalité à l'avoir propre.

Dettes subventionnées par le gouvernement du Québec

Les montants reçus pour pourvoir au remboursement des dettes subventionnées à leur échéance sont comptabilisés aux résultats du fonds auquel ils se réfèrent. Il en est de même pour les remboursements qui sont effectués directement aux créanciers par le ministère des Finances du Québec.

De plus, un ajustement est comptabilisé aux revenus de l'exercice du fonds d'immobilisations, l'ajustement annuel de la subvention à recevoir ou perçue d'avance concernant le financement des immobilisations. L'ajustement de la subvention est déterminé par l'agence pour faire en sorte que le solde de fonds d'immobilisations corresponde, à la fin d'exercice, à la valeur comptable des terrains présentée au fonds d'immobilisations. La contrepartie sera comptabilisée comme compte à recevoir ou comme revenu perçu d'avance.

Subdivisions des activités accessoires

Les activités accessoires se subdivisent en activités complémentaires et en activités de type commercial.

Activités complémentaires

Les activités accessoires complémentaires regroupent les opérations qui, tout en constituant un apport au réseau de la santé et des services sociaux, découlent des fonctions additionnelles exercées par l'agence en sus des fonctions confiées à l'ensemble des agences.

Activités de type commercial

Les activités accessoires de type commercial regroupent toutes les opérations de nature commerciale, non reliées directement à l'exercice des fonctions confiées aux agences.

Revenus reportés

L'agence comptabilise en fin d'exercice des revenus reportés à des activités spécifiques bien identifiées pour lesquelles les revenus sont approuvés à ces fins, mais pour lesquelles les dépenses et services correspondants demeurent à réaliser et dont le financement ne sera pas autrement pourvu.

Pour le fonds d'exploitation, les revenus reportés découlent des situations suivantes :

i) Revenu spécifique pour des activités non récurrentes qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent;

ii) Subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du Ministère comme étant accordée pour plusieurs exercices financiers.

Pour le fonds des activités régionalisées, les revenus reportés découlent de revenus spécifiques pour des activités qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent.

Pour les fonds affectés, les subventions reportées proviennent des situations suivantes :

i) Subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du Ministère comme étant accordée pour plusieurs exercices financiers;

ii) Subvention reçue en fin d'exercice financier (trois derniers mois de l'exercice) ou au début de l'exercice financier subséquent et dont la réallocation ne peut être effectuée qu'au cours de l'exercice subséquent;

iii) Subvention accordée pour la première année à un fonds affecté pour des activités dont la programmation n'a pu être déterminée dans l'année;

iv) Subvention à redistribuer aux autres agences et dont la répartition n'est pas connue au 31 mars.

Régimes de retraite

La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux compte tenu que l'agence ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées.

NOTE 5 – FLUX DE TRÉSORERIE

Les flux de trésorerie des fonds d'exploitations, des activités régionalisées, d'immobilisations et affectés qui ne sont pas distinctement présentés au rapport financier annuel sont les suivants :

	2009	2008
Fonds d'exploitation		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidité	50 659 $	123 342 $
Produit de disposition d'immobilisations		
Fonds des activités régionalisées		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidité	- $	285 096 $
Produit de disposition d'immobilisations		
Fonds affectés		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidité	361 355 $	396 116 $
Produit de disposition d'immobilisations		
	412 014 $	804 554 $

NOTE 6 – EMPRUNT BANCAIRE

Au 31 mars, l'agence dispose de facilités de crédit autorisé d'un montant maximal de 35 069 514 $ auprès d'une institution financière, portant intérêt au taux variant entre le taux préférentiel moins 1,00 % et le taux des acceptations bancaires majoré de 0,30 % (au 31 mars 2009 les taux variaient entre 0,954 % et 4,100 %; au 31 mars 2008 : les taux variaient entre 4,641 % et 5,25 %), garanti par le ministère de la Santé et des Services sociaux, dont 26 978 892 $ du crédit n'est pas utilisé au 31 mars 2008. La convention de crédit est renégociable le 31 mars 2009.

NOTE 7 – DETTE À LONG TERME

La dette à long terme des fonds affectés Immobilisations et Équipements ainsi que du fonds d'immobilisation est destinée à financer les enveloppes décentralisées d'immobilisations et d'équipements et est payable à Financement Québec.

	2009	2008
Marge de crédit d'un montant autorisé de 29 000 000 $, portant intérêt au taux d'acceptation bancaire + 0,30 % et venant à échéance le 31 mars 2023.	64 060 $	188 937 $
Emprunts remboursables par versements annuels variables de capital, échéant le 31 mars 2023. L'intérêt, variant entre 4,66 % et 9,82 %, est payable semestriellement.	6 624 800 $	6 911 864 $
Emprunts remboursés au cours de l'exercice.	- $	6 617 814 $
Emprunts remboursables par versements annuels de capital, échéant le 1er octobre 2010. L'intérêt de 4,84 % est payable semestriellement.	255 815 $	383 722 $
Emprunts remboursables par versements annuels de capital, échéant le 1er décembre 2009. L'intérêt de 4,60 % est payable semestriellement.	2 796 390 $	3 085 663 $
Emprunts remboursables par versements annuels de capital, échéant le 1er juin 2011. L'intérêt de 4,07 % est payable semestriellement.	2 651 669 $	2 896 738 $
Emprunts remboursables par versements annuels de capital, échéant le 16 septembre 2013. L'intérêt de 4,60 % est payable semestriellement.	4 342 181 $	4 566 944 $
Emprunts remboursables par versements annuels de capital, échéant le 16 septembre 2013. L'intérêt de 4,60 % est payable semestriellement.	2 790 950 $	3 044 177 $
Emprunts remboursables par versements annuels de capital, échéant le 1er juin 2014. L'intérêt de 3,32 % est payable semestriellement.	1 135 718 $	- $
Emprunts remboursables par versements annuels de capital, échéant le 1er juin 2014. L'intérêt de 3,32 % est payable semestriellement.	6 174 065 $	- $
	26 835 648 $	27 695 859 $
Tranche échéant à moins d'un an	6 334 997 $	8 045 118 $
	20 500 651 $	19 650 741 $

NOTE 7 – DETTE À LONG TERME (suite)

Les montants des versements en capital à effectuer au cours des cinq prochains exercices se détaillent comme suit :

2010	6 334 997 $
2011	3 029 663 $
2012	3 679 314 $
2013	1 550 032 $
2014 et subséquentes	11 169 047 $
	25 763 053 $

NOTE 8 – OBLIGATION DÉCOULANT DE CONTRATS DE LOCATION ACQUISITION

	2009	2008
Contrat de location de mobilier de bureau, d'un montant total de 71 550 $, remboursable par versement trimestriel de 3 753 $ incluant les intérêts calculés au taux de 5,64 %, échéant le 1er octobre 2012, avec option d'achat à la juste valeur marchande à l'échéance.	48 791 $	63 804 $
Frais accessoires et intérêts inclus dans les versements.	4 500 $	7 430 $
	44 291 $	56 374 $
Obligations échéant au cours du prochain exercice.	12 779 $	12 082 $
	57 070 $	68 456 $

	2009	2008
Contrat de location de mobilier de bureau, d'un montant total de 5994 $, remboursable par versement trimestriel de 341 $ incluant les intérêts calculés au taux de 9,28 %, échéant le 3 décembre 2013, avec option d'achat à la juste valeur marchande à l'échéance.	6 474 $	- $
Frais accessoires et intérêts inclus dans les versements.	1 287 $	- $
	5 187 $	- $
Obligations échéant au cours du prochain exercice	912 $	- $
	6 099 $	- $

Les paiements minimums futurs exigibles sur les contrats de location-acquisition au cours des cinq prochains exercices sont les suivants :

2010	13 691 $
2011	14 516 $
2012	15 392 $
2013	4 903 $
2014 et subséquentes	976 $
	49 47 $

NOTE 9 – RÉGIMES DE RETRAITE

Les membres du personnel de l'agence participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. Les cotisations de l'exercice de l'agence envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.

NOTE 10 – LES ENGAGEMENTS

L'agence s'est engagée en vertu de baux à long terme échéants à diverses dates jusqu'au 29 avril 2011 pour des locaux administratifs et des biens loués. Ces baux comportent, dans certains cas, une option de renouvellement de cinq ans.

La dépense de loyer de l'exercice terminé le 31 mars 2009 concernant ces locaux administratifs et ces biens loués s'élève à 105 368 $. Les paiements minimums futurs s'établissent comme suit :

2010	50 292 $
2011	14 799 $
2012	6 330 $
	71 421 $

L'agence s'est engagée en vertu d'un contrat d'entretien sur des équipements de suivi clinique à domicile dans le cadre d'un projet pilote. Le contrat avec la firme Technologies New IT inc. prendra fin le 2 novembre 2009 et les paiements minimums futurs s'établissent comme suit :

2010	114 000 $

Dans le fonds affecté des médecins en régions éloignées, l'agence s'est engagée par contrat à verser des primes d'installation et de maintien à des médecins pour les inciter à venir exercer leur pratique dans la région de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine. Étant donné que certains médecins peuvent recevoir des primes de maintien tout au long de leur pratique et que la durée de cette dernière ne peut être estimée, le montant de cet engagement est estimé en fonction des informations disponibles à la date de ces états financiers. Les versements estimés prévus au cours des cinq prochains exercices sont les suivants :

2010	713 679 $
2011	597 500 $
2012	477 500 $
2013	393 500 $
2014	393 500 $
	1 788 679 $

NOTE 11 – OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans le rapport financier annuel, l'agence est apparentée avec tous les ministères et les fonds spéciaux ainsi qu'avec tous les organismes et entreprises contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis, soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. L'agence n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement au rapport financier annuel.

ANNEXE 1

PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

RÉPARTITION DE L'ENVELOPPE BUDGÉTAIRE
2008-2009

ANNEXE 1

PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Répartition budgétaire - 2008-2009 - Mission globale

Programme	Nom de l'organisme	MRC	ACTIVITÉS	Subvention 2006-2007 $	Subvention 2007-2008 $	Subvention 2008-2009 $
Dépendances (CA)	Carrefour Unité inc.	Îles-de-la-Madeleine	Prévention, groupes d'entraide, animation de jour	49 510	50 599	51 358
	Unité Domrémy de Chandler inc.	Rocher-Percé	Prévention, animation de jour	13 501	13 798	14 005
	Mi-Chemin de Gaspé inc.	Côte-de-Gaspé	Prévention, groupes d'entraide	33 750	34 493	35 010
Dépendances (CP)	Centre Accalmie inc.	Bonaventure/ Avignon	Hébergement temporaire multiclientèle (santé mentale, toxicomanie, itinérance, désorganisation familiale)	72 504	74 099	80 210
	La Maison à Damas	Îles-de-la-Madeleine		53 478	54 655	60 725
	Accueil Blanche Goulet de Gaspé	Côte-de-Gaspé		76 324	78 003	84 673
	Centre Émilie Gamelin	Rocher-Percé		51 381	52 511	57 049
	Groupe d'action sociale et psychiatrique des Monts inc.	Haute-Gaspésie		28 894	29 530	35 473
		TOTAL		**379 342**	**387 688**	**418 503**

PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Repartition budgétaire - 2008-2009 - Mission globale

Programme	Nom de l'organisme	MRC	ACTIVITÉS	Subvention 2006-2007 $	Subvention 2007-2008 $	Subvention 2008-2009 $
Santé publique (HB)	Nourisson-lait Haute-Gaspésie	Haute-Gaspésie	Périnatalité, soutien à l'allaitement maternel	3 133	3 202	8 717
	Groupe d'entraide-allaitement sein-phathique	Îles-de-Madeleine	Périnatalité, soutien à l'allaitement maternel	3 133	3 202	8 717
	Lactescense Pabos	Rocher-Percé	Périnatalité, soutien à l'allaitement maternel	3 133	3 202	8 717
	Regroupement d'entraide à l'allaitement maternel «Supportons-lait»	Avignon/ Bonaventure	Périnatalité, soutien à l'allaitement maternel	6 266	6 404	11 967
Santé publique (HL)	Partagence	Haute-Gaspésie	Aide et entraide aux familles très démunies, dépannage alimentaire et vestimentaire	25 911	26 481	30 368
	Carrefour-Ressources	Haute-Gaspésie	Sécurité alimentaire, animation, YAPP, répit-gardiennage (familles démunies)	109 220	111 623	116 787
	Source alimentaire Bonavignon	Bonaventure/ Avignon	Sécurité alimentaire, dépannage, jardins, cuisine collective	72 891	74 495	79 601
	CAB Ascension/Escuminac	Avignon	Sécurité alimentaire; dépannage; jardins, cuisine collective	17 294	17 674	21 928
	Collectif Aliment-Terre	Bonaventure	Sécurité alimentaire, dépannage, jardins, cuisine collective	39 456	40 324	44 419
	Cuisines collectives Îles-de-la-Madeleine (La Cadoc jusqu'en 2007-08)	Îles-de-la-Madeleine	Sécurité alimentaire, ateliers, cuisine collective	35 782	36 569	41 107
	CAB La Grande Corvée	Côte-de-Gaspé	Sécurité alimentaire, dépannage, cuisine collective	13 336	13 629	17 822
	Accueil Blanche Goulet de Gaspé	Côte-de-Gaspé	Sécurité alimentaire, dépannage, cuisine collective	13 336	13 629	17 323
	Entraide communautaire des Îles	Îles-de-la-Madeleine	Dépannage alimentaire, aide à la budgétisation	-	-	4 065
	Table de concertation en sécurité alimentaire GIM	Régional	Concertation régionale	-	8297	8421
		TOTAL		**342 891**	**368 108**	**419 959**

PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Répartition budgétaire - 2008-2009 - Mission globale

Programme	Nom de l'organisme	MRC	ACTIVITÉS	Subvention 2006-2007 $	Subvention 2007-2008 $	Subvention 2008-2009 $
Déficience physique (DC)	La Maison Maguire pour personnes handicapées	Régional (Avignon)	Camp d'été, services de répit pour les proches, activités de jour	24 426	24 963	34 777
	Association des personnes handicapées du secteur CLSC l'Estran inc.	Côte-de-Gaspé	Information, sensibilisation, défense des droits, animation	4 974	5 083	5 159
	Association de défense des droits des personnes handicapées de Gaspé inc.	Côte-de-Gaspé	Centre de jour, information, sensibilisation, défense des droits	7 922	8 096	8 217
	Association des handicapés Val-Rosiers	Côte-de-Gaspé	Centre de jour, information, sensibilisation, défense des droits	5 621	5 745	5 831
	Centre pour handicapés La Joie de Vivre de Chandler inc.	Rocher-Percé	Centre de jour, information, sensibilisation, défense des droits	14 230	14 543	16 131
	AHMI, Association pour personnes handicapées de Murdochville inc.	Côte-de-Gaspé	Activités d'animation, aide et entraide, sensibilisation, information et déf. droits	4 419	4 516	4 584
	Association La Croisée	Haute-Gaspésie	Activités d'animation, aide et entraide, sensibilisation, information et déf. droits	13 660	13 961	16 759
	Association des personnes handicapées Action Chaleurs	Bonaventure	Activités d'animation, aide et entraide, sensibilisation, information et déf. droits	14 299	14 614	16 660
	Association des handicapés des Îles	Îles-de-la-Madeleine	Activités d'animation, aide et entraide, sensibilisation, information et déf. droits	12 664	12 943	15 878
	Association des personnes handicapées visuelles GIM	Régional (Bonaventure)	Aide et entraide, information, sensibilisation, défense des droits	50 989	52 111	58 983
	Association des TCC et ACV GÎM	Régional (Avignon)	Aide et entraide, information, sensibilisation, défense des droits	51 154	52 279	88 588
		TOTAL		**204 358**	**208 854**	**271 567**

PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Repartition budgetaire - 2008-2009 - Mission globale

Programme	Nom de l'organisme	MRC	ACTIVITÉS	Subvention 2006-2007 $	Subvention 2007-2008 $	Subvention 2008-2009 $
Déficience intellectuelle (DD)	La Maison Maguire pour personnes handicapées	Régional (Avignon)	Camp d'été; services de répit pour les proches, activités de jour	84 203	86 055	109 371
	Association des personnes handicapées du secteur CLSC l'Estran inc.	Côte-de-Gaspé	Information, sensibilisation, défense des droits, animation	19 892	20 330	20 635
	Association de défense des droits des personnes handicapées de Gaspé inc.	Côte-de-Gaspé	Centre de jour, information, sensibilisation, défense des droits	31 687	32 384	32 870
	Association des handicapés Val-Rosiers inc.	Côte-de-Gaspé	Centre de jour, information, sensibilisation, défense des droits	22 481	22 976	23 321
	Centre pour handicapés La Joie de Vivre de Chandler inc.	Rocher-Percé	Centre de jour, information, sensibilisation, défense des droits	56 918	58 170	62 240
	AHMI, Association pour personnes handicapées de Murdochville inc.	Côte-de-Gaspé	Activités d'animation, aide et entraide, sensibilisation, information et déf. droits	17 676	18 065	18 336
	Association La Croisée	Haute-Gaspésie	Activités d'animation, aide et entraide, sensibilisation, information et déf. droits	29 136	29 777	36 263
	Association des personnes handicapées Action Chaleurs	Bonaventure	Activités d'animation, aide et entraide, sensibilisation, information et déf. droits	49 695	50 788	55 813
	Association des handicapés des Îles	Îles-de-la-Madeleine	Activités d'animation, aide et entraide, sensibilisation, information et déf. droits	29 656	30 308	37 157
	Société d'autisme régionale du Bas-St-Laurent/Gaspésie/Les Îles	Suprarégional	Information, sensibilisation, soutien individuel, animation, défense des droits	28 583	29 212	29 650
		TOTAL		**369 927**	**378 065**	**425 656**

PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES
Repartition budgétaire - 2008-2009 - Mission globale

Programme	Nom de l'organisme	MRC	ACTIVITÉS	Subvention 2006-2007 $	Subvention 2007-2008 $	Subvention 2008-2009 $
Services généraux (IH)	Centre de bénévolat Saint-Alphonse - Nouvelle inc.	Avignon/ Bonaventure	Promotion de l'action communautaire, aide et entraide aux individus et aux groupes	28 511	29 138	29 575
	CAB Les Hauts-Bois inc.	Côte-de-Gaspé		43 410	44 365	45 030
	CAB des Chic-Chocs inc.	Haute-Gaspésie		35 735	36 521	37 069
	CAB Gascons-Percé inc.	Rocher-Percé		43 673	44 634	45 304
	CAB St-Siméon-Port-Daniel	Bonaventure		31 683	32 380	32 866
	CAB La Grande Corvée	Côte-de-Gaspé		32 955	33 680	34 185
	CAB Le Hauban inc.	Côte-de-Gaspé		21 556	22 030	22 360
	CAB Ascension-Escuminac	Avignon		56 336	57 575	58 439
	CAB des Îles-de-la-Madeleine	Îles-de-la-Madeleine		27 706	28 316	28 741
Services généraux (IQ)	Regroupement des organismes communautaires GIM	Régional (Gaspé)	Concertation, représentation des intérêts et des droits des organismes communautaires autonomes, formation	103 611	124 800	126 672
Services généraux (IS)	Maison d'hébergement L'Orée de Pabos inc.	Rocher-Percé	Hébergement temporaire pour les femmes victimes de violence et leurs enfants, suivi posthébergement et suivi externe	415 622	480 802	526 774
	Centre Louise-Amélie inc.	Haute-Gaspésie		487 274	552 378	599 423
	Maison d'aide et d'hébergement L'Aid'Elle inc	Côte-de-Gaspé		477 036	542 153	589 045
	Maison d'aide et d'hébergement L'Accalmie	Îles-de-la-Madeleine		385 141	450 131	431 375
	Maison d'aide et d'hébergement L'Émergence inc.	Bonaventure/ Avignon		477 037	542 153	589 045
Services généraux (IV)	CALACS L'Espoir des Îles	Îles-de-la-Madeleine	Information, sensibilisation, prévention, soutien individuel	101 725	103 963	105 522
	CALACS La Bôme-Gaspésie	Gaspésie (Côte-de-Gaspé)		224 299	258 401	283 423
Services généraux (IX)	Interface Baie-des-Chaleurs	Régional (Avignon)	Intervention de groupe, information, sensibilisation, prévention	78 721	80 453	81 660

PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES
Repartition budgetaire - 2008-2009 - Mission globale

Programme	Nom de l'organisme	MRC	ACTIVITÉS	Subvention 2006-2007 $	Subvention 2007-2008 $	Subvention 2008-2009 $
Services généraux (IT)	Regroupement des femmes de Gaspé inc.	Côte-de-Gaspé	Information, sensibilisation, soutien individuel et de groupe, animation, défense des droits	131 116	153 962	170 403
	Regroupement des femmes La Sentin'Elle inc.	Îles-de-la-Madeleine		131 115	153 962	170 403
	Centr'Elles - comité d'action des femmes d'Avignon inc.	Avignon		135 211	156 137	170 495
	Femmes en mouvement inc.	Bonaventure		139 171	158 128	170 583
	Femmes Entr'Elles	Rocher-Percé		131 053	153 928	170 401
	TOTAL			**3 739 697**	**4 239 990**	**4 518 793**
Perte d'autonomie liée au vieillissement (EJ)	Société Alzheimer GIM	Régional	Promotion, sensibilisation, aide et entraide	111 788	114 247	115 961
Perte d'autonomie liée au vieillissement (ER)	Centre d'action bénévole Saint-Alphonse-Nouvelle inc.	Avignon/ Bonaventure	Aide bénévole pour des activités de maintien à domicile, popote roulante, transport-accompagnement, visites amicales, etc.	121 145	123 810	125 667
	Centre d'action bénévole Les Hauts-Bois inc.	Côte-de-Gaspé		9 591	9 802	9 949
	Centre d'action bénévole des Chic-Chocs inc.	Haute-Gaspésie		99 246	101 429	102 950
	Centre d'action bénévole Gascons-Percé inc.	Rocher-Percé		119 155	121 776	123 603
	Centre d'action bénévole Saint-Siméon–Port-Daniel	Bonaventure		100 787	103 004	104 549
	Centre d'action bénévole La Grande Corvée	Côte-de-Gaspé		29 674	30 327	30 782
	Centre d'action bénévole Le Hauban inc	Côte-de-Gaspé		119 006	121 624	123 448
	Centre d'action bénévole Ascension-Escuminac	Avignon		46 225	47 242	47 951
	Centre d'action bénévole des Îles-de-la-Madeleine	Îles-de-la-Madeleine		81 256	83 044	84 290
	TOTAL			**837 873**	**856 306**	**869 150**

PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES
Répartition budgétaire - 2008-2009 - Mission globale

Programme	Nom de l'organisme	MRC	ACTIVITÉS	Subvention 2006-2007 $	Subvention 2007-2008 $	Subvention 2008-2009 $
Santé physique (GK)	Épilepsie Gaspésie-Sud	Bonaventure/ Avignon	Information, sensibilisation, aide et entraide	48 801	49 875	50 623
	Organisme gaspésien des personnes atteintes de cancer	Régional	Aide et entraide, information, sensibilisation	77 815	79 527	80 720
	Association cardio-respiratoire GIM	Régional	Aide et entraide, information, sensibilisation	20 000	20 440	30 897
		TOTAL		**146 616**	**149 842**	**162 240**
Jeunes en difficulté (D1)	Maison des jeunes de Gaspé	Côte-de-Gaspé	Information, sensibilisation, activités préventives, aide individuelle et de groupe, animation	67 501	68 986	71 238
	Maison des jeunes des Îles-de-la-Madeleine	Îles-de-la-Madeleine		67 501	68 986	71 238
	Maison des jeunes de Saint-Alphonse inc.	Bonaventure		67 501	68 986	71 238
	Maison des jeunes de Sainte-Anne-des-Monts	Haute-Gaspésie		67 501	68 986	71 238
	Maison des jeunes de Chandler	Rocher-Percé		67 501	68 986	71 238
	Maison des jeunes La Trèflerie	Avignon		67 501	68 986	71 238
	Maison des jeunes de New-Richmond	Bonaventure		67 501	68 986	71 238
	Maison des jeunes de Grande-Rivière	Rocher-Percé		67 501	68 986	71 238
	Maison des jeunes de Rivière-au-Renard	Côte-de-Gaspé		67 501	68 986	71 238
	Maison des jeunes de Saint-François-d'Assise	Avignon		61 877	63 238	65 404
	Maison des jeunes de Bonaventure	Bonaventure		33 750	34 493	38 010
	Maison des jeunes de l'Île-du-Havre-Aubert	Îles-de-la-Madeleine		33 750	34 493	38 010
	Maison des jeunes de l'Est des Îles	Îles-de-la-Madeleine		33 750	34 493	38 010
	Maison des jeunes de Caplan	Bonaventure		44 361	45 337	47 847
	Maison des jeunes de Pointe-à-la-Croix	Avignon		33 750	34 493	38 010
	L'Oasis-jeunesse de l'Estran	Côte-de-Gaspé		33 750	34 493	38 010

Programme	Nom de l'organisme	MRC	Activités	Subvention 2006-2007 $	Subvention 2007-2008 $	Subvention 2008-2009 $
Jeunes en difficulté (D2)	L'Entre-Temps - Maison des jeunes de Cap-Chat inc.	Haute-Gaspésie		33 750	34 493	38 010
	Maison des jeunes de Gascons inc.	Rocher-Percé		22 500	22 995	30 340
	Maison des jeunes de Murdochville inc.	Côte-de-Gaspé		33 750	34 493	38 010
	Maison des jeunes de Saint-Elzéar	Bonaventure		20 734	21 190	28 508
	Maison des jeunes de Carleton	Avignon		20 733	21 189	28 507
	Maison des jeunes du Grand Paspébiac	Bonaventure		20 730	21 186	28 504
	Maison des jeunes de Pointe-à-la-Garde	Avignon		20 910	21 370	28 691
	Espace Gaspésie	Régional (Côte-de-Gaspé)	Information, sensibilisation, prévention, animation de groupe	153 114	156 483	158 830
	Unis-vers-Jeunes	Haute-Gaspésie	Paide au devoir, atelier sur l'estime de soi, travail de milieu	-	40 000	40 600
	TOTAL			**1 208 718**	**1 275 313**	**1 364 443**

Programme	Nom de l'organisme	MRC	ACTIVITÉS	Subvention 2006-2007 $	Subvention 2007-2008 $	Subvention 2008-2009 $
Santé mentale (FG)	Association d'entraide pour la santé mentale en Gaspésie	Bonaventure	Activités de réadaptation et réinsertion, information, sensibilisation, prévention	103 872	106 157	107 749
	Nouveau Regard, Association de parents et amis de la personne atteinte de maladie mentale de la Gaspésie	Régional (Bonaventure)	Information, sensibilisation, prévention, soutien individuel et de groupe (soutien aux proches)	134 420	137 377	139 438
	Centre de ressourcement, de réinsertion et d'intervention (CRRI)	Côte-de-Gaspé	Activités de réadaptation et réinsertion, information, sensibilisation, prévention	97 459	99 603	101 097
	Groupe d'action sociale et psychiatrique des Monts	Haute-Gaspésie		256 297	261 936	295 135
	Centre communautaire l'Éclaircie des Îles	Îles-de-la-Madeleine	Activités de réadaptation et réinsertion, information, sensibilisation, prévention, soutien aux proches	130 758	133 635	135 640
	Centre Émilie-Gamelin	Rocher-Percé	Hébergement temporaire, activités de réadaptation et réinsertion, information, sensibilisation, prévention	267 982	273 878	302 741
	Centre Accalmie inc.	Avignon/ Bonaventure		237 097	242 313	273 203
	Regroupement des organismes communautaires et alternatifs en santé mentale	Régional (Haute-Gaspésie)	Concertation régionale	8 139	8 318	8 443
	La Maison à Damas	Îles-de-la-Madeleine	Hébergement temporaire	127 887	137 535	180 548
	Accueil Blanche Goulet de Gaspé	Côte-de-Gaspé	Hébergement temporaire	154 037	157 426	189 057
	TOTAL			**1 524 635**	**1 558 177**	**1 733 051**

PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES
Répartition budgétaire - 2008-2009- Ententes spécifiques

Secteurs	Nom de l'organisme	MRC	ACTIVITÉS	Subvention 2006-2007 $	Subvention 2007-2008 $	Subvention 2008-2009 $
Santé publique (HB)	Maison de la famille Parenfant Gaspé	Côte-de-Gaspé	Périnatalité, soutien à l'allaitement maternel	1 792	1 833	12 010
	Halte-parents de la Vallée	Côte-de-Gaspé	Périnatalité, service des relevailles	1 792	11 833	12 010
	Family Ties Carrefour famille New Carlisle	Bonaventure	Soutien parental - enfants 0-5 ans	20 000	25 056	25 432
	Maison de la Famille – MRC Bonaventure inc.	Bonaventure	Soutien parental - enfants 0-5 ans	-	4 616	4 685
	Carrefour-Ressources	Haute-Gaspésie	Soutien parental - enfants 0-5 ans	-	4 616	4 685
	Organisme communautaire famille L'Embellie	Îles-de-la-Madeleine	Soutien parental - enfants 0-5 ans	-	4 616	4 685
	La Maison de la Famille Contre Vents et Marées	Rocher-Percé	Soutien parental - enfants 0-5 ans	-	4 616	4 685
Santé publique (HL)	La Maison de la famille Contre Vents et Marées	Rocher-Percé	Sécurité alimentaire, animation, information, sensibilisation	18 906	19 322	23 102
	Family Ties Carrefour famille New Carlisle	Bonaventure	Sécurité alimentaire, animation, information, sensibilisation	8 294	8 476	12 092
		TOTAL		**50 784**	**94 984**	**103 388**
Services généraux (IN)	Regroupement des organismes communautaires GIM	Régional	Formation des organismes communautaires	-	10 000	10 150
	Regroupement des centres d'action bénévole GIM	Régional	Formation des organismes communautaires	-	12 000	12 180
		TOTAL		**-**	**22 000**	**22 330**
Jeunes en difficulté (DZ)	Mesures alternatives jeunesse Gaspésie-Sud inc.	Avignon-Bonavent./Rocher-Percé	Soutien individuel et de groupe (LPJ et Loi des jeunes contrevenants), prévention	106 150	108 485	110 112
	Organisme de justice alternative jeunesse Gaspésie-Nord	Côte-de-Gaspé/Haute-Gaspésie/Îles		123 951	131 678	133 653
		TOTAL		**230 101**	**240 163**	**243 765**

PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES
Répartition budgétaire - 2008-2009- Ententes spécifiques

Secteurs	Nom de l'organisme	MRC	ACTIVITÉS	Subvention 2006-2007 $	Subvention 2007-2008 $	Subvention 2008-2009 $
Santé mentale (FG)	Droits et recours en santé mentale Gaspésie/Les Îles	Bonaventure	Défense des droits et des intérêts, information et sensibilisation	68 157	69 656	70 701
	Centre de ressourcement, de réinsertion et d'intervention	Côte-de-Gaspé	Travail de corridor – Cégep de la Gaspésie	-	-	10 000
	Centre Émilie Gamelin	Rocher-Percé	Soutien communautaire en logement social – appartements supervisés	-	-	17 500
		TOTAL		**68 157**	**69 656**	**98 201**
Déficience physique (BC)	Ressource d'aide aux personnes handicapées	Supra régional – Bas-St-Laurent/GIM	Aide financière et matérielle, information et défense des droits	-	-	13 334
		TOTAL		-	-	**13 334**
Perte d'autonomie liée au vieillissement (ER)	Centre d'action bénévole Saint-Alphonse - Nouvelle inc.	Avignon/Bonaventure	Aide bénévole pour des activités de maintien à domicile, popote roulante, transport-accompagnement, visites amicales, etc.	10 892	11 132	11 299
	Centre d'action bénévole des Chics-Chocs inc.	La Haute-Gaspésie		10 422	10 651	10 811
	Centre d'action bénévole Gascons-Percé inc.	Rocher-Percé		12 727	13 007	13 202
	Centre d'action bénévole Saint-Siméon–Port-Daniel	Bonaventure		21 422	21 893	22 221
	Centre d'action bénévole La Grande Corvée	La Côte-de-Gaspé		2 608	2 665	2 705
	Centre d'action bénévole Le Hauban inc.	La Côte-de-Gaspé		12 810	13 092	13 288
	Centre d'action bénévole Ascension-Escuminac	Avignon		4 920	5 028	5 103
		TOTAL		**75 801**	**77 468**	**78 630**

Agence de la santé
et des services sociaux
de la Gaspésie–
Îles-de-la-Madeleine
Québec